



ANNEXES DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2019 / 2023



PROJET RECHERCHE

1. Recherche clinique des HUS : présentation et bilan 2012-2017

1.1

Contexte et structuration de la recherche aux HUS

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg se sont structurés depuis les années 90 en matière de recherche médicale lui permettant de devenir un acteur majeur dans ce domaine. Depuis 1993, la délégation de la recherche clinique, aujourd'hui devenue la délégation à la recherche clinique et à l'innovation ainsi que de nombreuses structures d'appui transversales ont permis aux HUS d'apparaître comme un CHU fort chercheur dans le paysage de la recherche clinique nationale en s'appuyant sur une université de stature mondiale et un territoire régional et transnational du Rhin supérieur riche.

A. L'environnement hospitalo-universitaire strasbourgeois : une force pour la recherche clinique des HUS

Le haut niveau de la recherche clinique aux HUS s'explique en premier lieu par l'environnement scientifique dont bénéficie les HUS à Strasbourg et dans l'ensemble du territoire alsacien. En effet, les HUS s'appuient sur des partenariats avec des structures de recherche labellisées reconnues pour leur excellence nationale et internationale en matière de recherche fondamentale. Les HUS constituent ainsi un maillon essentiel dans la chaîne de maturation et de valorisation des découvertes issues de la recherche fondamentale.

Cette synergie entre l'ensemble des acteurs du territoire mobilisés autour de la recherche en santé explique le dynamisme de la recherche clinique des HUS, qui fonctionne en lien étroit avec la faculté de médecine de l'Université et les organismes de recherche publics.

Ce volontarisme en matière de recherche clinique a permis de faire émerger quatre axes principaux de recherche entre les HUS et l'Unistra qui sont les suivants :

- Le cancer ;
- Les maladies neurologiques et psychiatriques ;
- Les maladies immunitaires, inflammatoires et infectieuses ;
- Les biomatériaux, la bioingénierie et la robotique.

Ces thématiques prioritaires déterminées en concertation étroite avec l'Université de Strasbourg, la faculté de médecine et les EPST visent à prendre en compte les forces de la recherche strasbourgeoise et le potentiel des équipes cliniques des HUS. Elles impliquent 18 pôles d'activité clinique sur 21 aux HUS, s'appuient sur les centres de référence maladies rares (labélisation en 2017 de 3 sites constitutifs et de 6 centres coordonnateurs) et concernent 22 équipes labellisées par l'Inserm, le CNRS et l'Université (Unités mixtes de recherche ou équipes d'accueil).

La création du Campus NextMed (porté par l'Eurométropole de Strasbourg et le pôle de compétitivité Bio-valley France) au cœur du site des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg regroupant des plateformes et des infrastructures permettant d'accueillir des chercheurs et des industriels illustre l'existence de liens étroits entre les HUS et la recherche en santé. Le financement de trois laboratoires d'excellence (Labex) à l'Université de Strasbourg associant des équipes médicales des HUS confirme ce dynamisme et l'excellence de la recherche clinique hospitalière aux HUS.

Afin de promouvoir la recherche translationnelle, et de faire le pont entre recherche fondamentale et recherche clinique, les modèles nationaux d'Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) et de Fédérations Hospitalo-Universitaires (FHU) ont été mis à profit pour structurer les collaborations entre les HUS et les organismes de recherche.

C'est pourquoi, les grandes thématiques de recherche des HUS sont aujourd'hui structurées autour de quatre

1. Recherche clinique des HUS : présentation et bilan 2012-2017

organisations de recherche qui regroupent des services cliniques et des Unités Mixtes de Recherche (UMR) :

- L'IHU « chirurgie mini-invasive guidée par l'image »
- La FHU « Neurogenycs » (ANNEXE 1)
- La FHU « Omicare » (ANNEXE 2)
- L'ICS.eu : Institut de Cancérologie de Strasbourg.Europe

Ces quatre structures aux modèles organisationnels et juridiques différents permettent aujourd'hui aux HUS d'accroître leur visibilité et leur attractivité en matière de recherche clinique, d'attirer des chercheurs du monde entier et de créer un dynamisme et une synergie entre équipes médicales et équipes de chercheurs propices au progrès médical.

1.2

Développement d'une politique partenariale

Les HUS ont développé une politique partenariale sur le plan local, régional, inter-régional et international.

A. Au niveau local

- Des liens privilégiés ont été créés entre l'Université de Strasbourg et les HUS. En effet l'Unistra s'est positionnée comme une université de référence dans les sciences de la santé et de la vie au niveau national et international.
- Des liens forts existent également avec l'Inserm et le CNRS, ces deux établissements publics scientifiques et technologiques (EPST) développant des projets au sein des HUS directement avec les équipes médicales dans le cadre des Unités Mixtes de Recherche (UMR).
- De nombreux laboratoires de recherche fondamentale et translationnelle sont associés aux projets de recherche des HUS comme l'cube, l'IGBMC (institut de génétique et de biologie moléculaire et cellulaire) ou l'IBMC (institut de biologie moléculaire et cellulaire) qui permettent de faire le lien entre la recherche fondamentale et la recherche clinique.
- L'ensemble de ces liens forts s'illustre par la création

- de la FMTS (Fédération de Médecine Translationnelle de Strasbourg) qui regroupe des chercheurs hospitalo-universitaires des HUS au sein de programmes de recherche s'appuyant sur des équipes universitaires d'accueil et des équipes Inserm et CNRS.
- La SATT Conectus, société d'accélération du transfert technologique, assure une partie des activités de valorisation des inventions des HUS dans le cadre des projets de recherche collaboratifs. La SATT Conectus Alsace représente une opportunité pour les HUS en termes de renforcement de la recherche translationnelle, d'augmentation des capacités de support à la recherche partenariale et au développement des relations avec l'industrie.

B. Au niveau régional (Grand Est)

- Le Conseil Régional Grand Est soutient la recherche clinique en finançant les projets de recherche entrant dans son programme d'actions. En effet, la Région dispose d'un pôle de compétitivité « Biovalley France » qui fédère l'ensemble des acteurs – entreprises, laboratoires de recherche, université, hôpitaux- de la filière sciences de la vie et de la santé. Le pôle de

1. Recherche clinique des HUS : présentation et bilan 2012-2017

compétitivité Biovalley France est un partenaire des HUS pour de nombreux projets collaboratifs associant des industriels. Biovalley France joue également un rôle en matière de communication avec l'organisation de manifestations autour de la recherche clinique. Ce pôle de compétitivité a également une vocation transfrontalière, accompagnant les HUS sur des projets en partenariat avec l'Allemagne (Bade-wurtemberg) et la Suisse (canton de Bâle).

C. Au niveau inter-régional

- Le Cancéropôle Grand Est, qui regroupe les nouvelles régions Grand-Est et Bourgogne-Franche-Comté, vise à impulser et fédérer les équipes de chercheurs de l'inter-région derrière la recherche en cancérologie. Le cancéropôle est hébergé physiquement par les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.
- Le GIRCI Est apporte son soutien à la recherche clinique des HUS avec le développement des appels à projets interrégionaux : PHRC-I, appels à projets jeunes chercheurs, appel à projet paramédical. Dans sa mission d'animation et de soutien de la recherche clinique, le GIRCI-Est propose des actions de...

... formation régulières à l'égard des professionnels de la recherche clinique des HUS. Le GIRCI permet une mutualisation des compétences et des moyens puisque un logiciel de datamanagement (Cleanweb) est partagé entre les membres du GIRCI depuis 2013.

D. Au niveau international

- Les HUS de par leur positionnement autour de l'axe rhénan ont développé de nombreux partenariats internationaux avec la Suisse et l'Allemagne autour de projets de recherche. Par exemple, le projet Rarenet a permis la mise en place d'une biobanque partagée entre la France et l'Allemagne autour des maladies auto-immunes et des maladies bucco-dentaires.

1. Recherche clinique des HUS : présentation et bilan 2012-2017

1.3 Auto-analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces de la recherche clinique des HUS



2. Orientations stratégiques du projet recherche 2019-2023

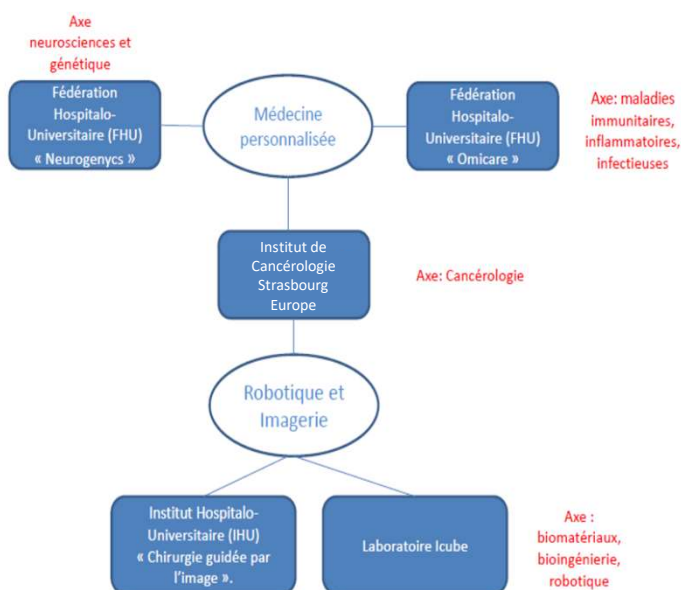
Les HUS souhaitent développer une recherche clinique et translationnelle de haut niveau, compétitive sur le plan national et international.

Pour cela les HUS ont décidé de soutenir des structures de gouvernance de la recherche qui rassemblent les équipes médicales derrière des thématiques porteuses et innovantes et de s'adapter aux nouveaux modes de gestion et de financement de la recherche.

La stratégie de l'établissement s'appuie sur cette structuration de la recherche pour accroître sa qualité, sa lisibilité et son attractivité.

2.1 Renforcer la gouvernance et le fonctionnement des structures pilotant les axes de recherche de l'établissement

La recherche clinique des HUS s'articule aujourd'hui autour de deux grands domaines de développement : la médecine personnalisée et la robotique et l'imagerie. Les 4 axes de recherche identifiés sont liés à ces deux grands domaines qui représentent l'avenir de la recherche en santé. La création de l'Institut de Cancérologie Strasbourg Europe (ICANS) agissant comme un lien entre ces deux grands domaines de recherche. Le schéma suivant décrit les orientations et la stratégie des HUS au regard des structures existantes (FHU, IHU).



La période 2019-2023 va permettre de renforcer la gouvernance de la recherche au sein de l'établissement avec :

- **La mise en place du CRBSP** : Comité de recherche en matière biomédicale et de santé publique qui réunir les représentants des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, de l'Université de Strasbourg et des établissements publics scientifiques et technologiques afin de déterminer les orientations stratégiques du site hospitalo-universitaire.
- **Le déploiement des contrats de pôles** avec un volet recherche et le suivi d'indicateurs permettant un dialogue de gestion avec les pôles pour la déclinaison de la stratégie recherche de l'établissement.
- **Le renforcement du rôle des référents recherche de pôle** : participation au conseil scientifique de la DRCI, suivi des indicateurs, pilotage de la stratégie recherche du pôle.

2. Orientations stratégiques du projet recherche 2019-2023

2.2

Placer la démarche qualité au cœur de la recherche clinique des HUS

La qualité et la performance de la recherche clinique passent également par la diffusion d'une politique qualité dans tous les processus concernés par la recherche. Cette démarche qualité s'inscrit dans l'organisation de la qualité au sein de l'établissement (direction qualité de l'établissement) qui a permis la certification de nombreuses structures participant à la recherche clinique :

- Le CIC : ISO 9001-2008
- L'UCBEC : ISO 15189
- Le CRB : NFS 96-900
- Le pôle de biologie : accrédité COFRAC au 1er novembre 2015

Les plateaux techniques (biologie, imagerie) sont également impliqués dans la recherche clinique, les différentes normes qualité qui s'imposent à eux doivent se propager et se diffuser dans la gestion des protocoles et des essais cliniques.

La DRCI s'est engagée en 2016 dans un processus de certification qui permettra d'améliorer la structure...

...organisationnelle, les compétences et le fonctionnement de la DRCI avec un objectif de certification ISO 9001.

La politique qualité se réalise également par la mise en place d'une politique de formation du personnel de la recherche clinique. Cette politique formation est essentielle au regard des aspects technico-réglementaires très présents dans le domaine et la nécessité d'être régulièrement formé et informé des dernières évolutions réglementaires.

Le GIRCI Est assure des formations régulières pour les différents métiers de la recherche clinique (formation sur la CNIL, formation sur la pharmacovigilance). Des formations aux bonnes pratiques cliniques pour les investigateurs des HUS ont été mises en place dès 2016 et seront maintenues régulièrement afin de permettre aux médecins de rester formés aux bonnes pratiques cliniques lors du déroulement d'un essai.

2.3

Placer la démarche qualité au cœur de la recherche clinique des HUS

Longtemps réservée aux centres hospitaliers universitaires en raison de la proximité de la faculté de médecine et de la bi-appartenance d'une partie du corps médical, la recherche clinique n'a pas vocation à se cantonner aux établissements universitaires. En effet, le CHU a désormais pour mission d'accompagner les centres hospitaliers du territoire vers la recherche clinique pour plusieurs raisons :

- Permettre à des patients de centres hospitaliers de bénéficier des dernières innovations médicales.
- Développer l'attractivité médicale en proposant à de jeunes médecins de participer à des protocoles de recherche associant le CHU.

Les conventions d'associations hospitalo-universitaires avec les GHT Centre Alsace et le GHT de Sud Alsace signées en 2018 ont permis de déterminer une stratégie commune en matière de recherche sur l'ensemble du territoire Alsacien.

L'animation territoriale passera également par une recherche clinique à l'échelle du GHT en associant les centres hospitaliers membres de la convention constitutive, dans la participation à des protocoles de recherche ou en ouvrant l'appel à projet interne aux membres du GHT.

2. Orientations stratégiques du projet recherche 2019-2023

2.4

Promouvoir la recherche clinique des HUS au-delà de l'Alsace

La stratégie scientifique de l'établissement s'inscrit également à plusieurs échelons : la nouvelle région Grand Est, l'interrégion avec le GIRCI Grand Est, les actions transfrontalières.

- Au niveau de la nouvelle région Grand Est, des projets d'envergure régionale dans le domaine de la santé ont été identifiés, regroupant des chercheurs des sites hospitalo-universitaires strasbourgeois, nancéens et rémois. En 2018, la Région Grand Est a mis en place une nouvelle instance intitulée « CoSABiS : Groupe de Coordination Stratégique et d'Accélération en Biologie Santé » qui rassemble les CHU, les Universités, les collectivités territoriales et l'ARS au niveau de la Région Grand Est pour définir collectivement une stratégie recherche en santé.

- Au niveau interrégional, des liens privilégiés existent entre les CHU du Grand Est et les CHU de Dijon et de Besançon en raison des actions menées par le GIRCI Est. En effet, la politique de soutien à la recherche du GIRCI à travers les appels à projets PHRC-I (programme hospitalier de recherche clinique interrégional), les AAPJC (appels à projets jeunes chercheurs) et l'APPARA (appel à projet paramédical). Ces appels à projets ont vocation à mettre en place des essais multicentriques qui associent les différents CHU de l'interrégion.

Le Cancéropôle constitue également un axe de développement pour la recherche clinique des HUS en cancérologie qui sera intégré dans la nouvelle stratégie scientifique de l'Institut de Cancérologie de Strasbourg.Europe.

2.5

Améliorer la performance de la recherche clinique des HUS

L'amélioration des indicateurs de performance recherche passe par une meilleure sélection des projets soutenus par l'établissement dans le cadre des PRI (projet de recherche interne) et API (appel à projet interne) pour soutenir des projets de recherche. Une sélection scientifique et administrative plus rigoureuse doit permettre de flécher les moyens vers les projets porteurs afin d'éviter l'éparpillement et le saupoudrage de moyens.

Un des objectifs du prochain Projet d'Etablissement est d'inciter les cliniciens chercheurs à monter leurs propres projets de recherche (en plus de la recherche institutionnelle et industrielle externe). Pour cela, le soutien en matière de formation et d'accompagnement sera renforcé via la fédération des structures supports (guichet unique) et le renforcement des missions dédiées aux référents recherche de pôle.

2.6

Valoriser et promouvoir l'innovation aux HUS

Il s'agit d'un objectif prioritaire de l'établissement puisque l'une des missions d'un CHU est de favoriser l'émergence d'innovation au profit des patients. La capacité pour un CHU d'être à l'origine d'innovations diagnostiques et thérapeutiques et de les intégrer dans les pratiques médicales reflète la bonne santé d'un établissement.

C'est la raison pour laquelle, les HUS sont en cours de négociation pour intégrer la gouvernance de la SATT Conectus, afin de pouvoir bénéficier de l'expertise et des compétences de la SATT en matière de valorisation de l'innovation afin de mieux protéger et développer les innovations issues des services cliniques.

3. Projets structurants pour la recherche clinique des HUS

3.1 Fédération des structures supports à la recherche clinique

La Fédération des Structures Supports à la Recherche Clinique est une nouvelle entité créée en 2018 visant à regrouper fonctionnellement l'ensemble des structures supports à la recherche clinique afin d'améliorer le processus de mise en place des projets de recherche clinique aux HUS, sur des aspects organisationnels et logistiques.

La fédération est composée des structures suivantes : la DRCI, le CIC, le GMRC, l'UCBEC et le CRB (du pôle de biologie), le secteur essais cliniques du pôle de pharmacie et le Centre Régional de Pharmacovigilance. Le pôle d'imagerie apporte également un support important à la recherche clinique et il faudra définir plus précisément en son sein une structure dédiée à la Recherche Clinique.

Les objectifs de la FSRC sont tout d'abord d'améliorer le fonctionnement et l'organisation de la recherche clinique au sein des HUS. Plus précisément, il s'agit d'améliorer, de simplifier et d'accélérer :

- les procédures de mise en place d'un protocole de recherche clinique au sein des HUS
- Le suivi des études promues

Il y a donc deux étapes essentielles : en amont et en aval du financement et de la mise en place du projet. A terme, l'objectif de la FSRC est d'augmenter les financements de la recherche clinique aux HUS, tant en nombre de projet promu qu'en montant du financement par projet et ce, via un meilleur taux de sélection des projets strasbourgeois dans les différents appels à projets. Ceci permettra également, dans un objectif à plus long terme, d'améliorer l'attractivité de la recherche tant à l'intérieur de l'établissement qu'à l'extérieur.

Le projet vise à la mise en place d'un guichet unique de la recherche.

Pour améliorer l'efficacité de la recherche, le guichet unique permettra la coordination des différentes structures support sans alourdir pour l'investigateur le processus de dépôt d'un projet de recherche. Le

principe du guichet unique est de proposer une organisation de la mise en place d'un projet qui puisse répondre à un double objectif : (1) simplifier le travail de l'investigateur pour qu'il puisse se focaliser sur la partie scientifique de son projet (2) coordonner au mieux les structures support de manière à ce que celles-ci soient toutes systématiquement informées en amont du projet de leur implication dans chaque projet de recherche clinique réalisé aux HUS. Ceci devrait aboutir à une meilleure préparation des projets de recherche et une meilleure évaluation de la charge financière et organisationnelle des projets promus par les HUS ou par des industriels

En ce qui concerne le second objectif, cela suppose que les structures supports soient systématiquement associées au travail de mise en place des projets de manière à ce qu'elles puissent quantifier leur participation à chaque projet et faire la planification nécessaire. Par ailleurs, le guichet unique peut se concevoir aussi bien pour les études à promotion interne que les études à promotion externe.

L'objectif à moyen et long terme de la FSRC est d'accroître non seulement la quantité mais également la qualité des projets de recherche promus par l'établissement et ainsi d'améliorer les performances de la recherche clinique réalisée au sein des HUS.

Pour atteindre cet objectif final, il faudra une excellente collaboration entre la FSRC et le Conseil Scientifique de la DRCI, ainsi qu'une meilleure sélection des PRI.

Cette structuration vise également à faire face aux nouveaux défis en matière de recherche clinique autour de la gestion et l'exploitation des données de santé (big data, intelligence artificielle, objets connectés, entrepôts de données de santé), des nouvelles technologies de séquençage du génome (plan national France médecine génomique 2025), ou encore des nouvelles thérapies (immunothérapies, médicaments thérapies innovantes) ou de la gestion des échantillons biologiques (biobanque institutionnelle).

3. Projets structurants pour la recherche clinique des HUS

3.2

Projet PACIFIC (Patient-Centred Institute For Immune mediated inflammatory diseases Care) autour des maladies auto-immunes

Le projet PACIFIC vise à créer une structure multidisciplinaire centrée sur la prise en charge ambulatoire des patients atteints de maladies auto-immunes, couplée à une recherche translationnelle de haut niveau. L'objectif de cette nouvelle organisation est de mettre le patient au centre d'un dispositif multidisciplinaire (immunologie clinique, rhumatologie, néphrologie, neurologie) d'excellence dans le dépistage, la prise en charge et la connaissance des maladies auto-immunes systémiques.

Le projet a pour ambition d'accroître la recherche clinique autour des maladies auto-immunes en s'appuyant sur les structures existantes :

- Centre National de Référence des Maladies Auto-immunes et Systémiques rares, centre constitutif relabélisé en 2017 qui regroupe les services d'immunologie clinique et de rhumatologie
- La structure de recherche clinique de la rhumatologie avec des personnels dédiés
- L'unité INSERM 1109 du Pr S. Bahram « Immuno Rhumatologie Moléculaire »

La nouvelle organisation de la recherche permettrait d'inclure plus de patients dans les essais cliniques et d'accroître le nombre de projets de recherche académiques et industriels mis en place avec une plateforme recherche clinique identifiée et un conseil scientifique propre chargé de la sélection des meilleurs projets.

Il est à noter que le projet vise également à accroître la valorisation et le transfert d'innovation vers les marchés et les industriels, des liens étroits avec la SATT Conectus sont prévus afin de développer des programmes de pré-maturation et de maturation de projets de recherche autour des maladies auto-immunes.

3.3

Le développement du Centre d'Investigation Clinique de Strasbourg

Le CIC de Strasbourg est un CIC pluri-thématique dédié à la fois à la recherche clinique institutionnelle et industrielle. En place depuis 15 ans, il a été restructuré en 2011 dans une volonté de développement de la recherche clinique au sein des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Il a été relabellisé par l'INSERM pour la période 2019-2023. En plus de la première structure ouverte au sein du Nouvel Hôpital Civil (NHC) en 2008, une deuxième antenne a été ouverte en septembre 2013 sur le site de l'hôpital Hautepierre permettant d'accueillir la neurologie ayant déménagé en 2011 sur ce site et de développer une antenne pédiatrique. Le CIC actuel comporte donc 2 antennes, l'une au NHC et l'autre sur le site de Hautepierre (bâtiment AX5).

Le projet d'extension du CIC consiste à accroître les capacités d'accueil de l'antenne de Hautepierre en ouvrant le CIC à d'autres spécialités et en développant le nombre d'essais cliniques en pédiatrie. Ce projet d'agrandissement vise à la fois à accueillir plus de personnel recherche mais également à offrir de nouveaux services, comme des lits dédiés aux essais de phases précoces.

Le projet FHU NEUROGEN·CS (Fédération Hospitalo-Universitaire NEUROsciences-GENetics-psYchiatryCS) est dédié à l'étude des pathologies du système nerveux au sens très large, qu'elles soient d'origine génétique rare ou communes multifactorielles.

Au sein des CHU et Universités de Strasbourg et Nancy, la FHU réunit les compétences de services cliniques, de laboratoires de recherche et de plateformes technologiques spécifiques afin de favoriser l'émergence de projets de recherche tout en renforçant l'efficacité et l'attractivité de la recherche transversale en Alsace et en Lorraine.

Divisée en 3 pôles d'activités que sont la neurologie, la génétique et la psychiatrie, les objectifs de la FHU sont

1. De favoriser les interactions et collaborations transversales mais aussi interdisciplinaires
2. De soutenir la communication et les projets des équipes
3. De permettre le transfert de connaissances par l'enseignement et des programmes d'éducation ainsi que des réunions scientifiques communes

En favorisant les liens entre la recherche fondamentale et la recherche clinique ainsi que la formation des médecins, chercheurs et étudiants, les actions de la FHU ont un objectif final orienté vers le patient pour lui permettre d'accéder à l'innovation diagnostique et thérapeutique.

Axes des projets neurosciences et génétique (initiés par la FHU à sa création et qui se poursuivront sur la période 2019-2023) :

1- Identification de biomarqueurs et/ou de facteurs génétiques diagnostiques ou thérapeutiques

L'amélioration de la prise en charge et le diagnostic des patients souffrants de pathologies du système nerveux (rares ou plus fréquentes) est un enjeu majeur.

- Un investissement particulier sera consacré à la recherche de biomarqueurs (épilepsie, troubles

cognitifs, pathologies inflammatoires du SNC/SNP, et/ou de facteurs génétiques (ciliopathies, pathologies du spectre autistique et intellectuelles, pathologies du mouvement) diagnostic qui devraient permettre d'établir des liens entre la science et la clinique, le gène et le symptôme.

- De plus afin d'implémenter la spécificité de soins, certaines équipes dédient leurs recherches à l'identification de marqueurs de réponse thérapeutique (neurologie).

2-Genèse de nouveaux modèles cellulaires et animaux

Dans de nombreuses pathologies du système nerveux, l'absence de modèles animaux et/ou cellulaires rendent la progression des recherches plus complexes.

Au sein de la FHU de nombreuses équipes ont pour objectif le développement de ces modèles cellulaires (cellules souches pluripotentes induites/Photorécepteurs/Ciliopathies) ou animaux (pathologies inflammatoires du SNC, pathologies génétiques sensorielles rares).

3- Développement de la recherche clinique et des cohortes de patients

La recherche clinique de phase I à III représente une étape importante dans l'évolution de la prise en charge et des thérapeutiques accessibles aux patients.

- Le centre d'investigation clinique (CIC) apporte une logistique et les ressources humaines dédiées à toutes les phases cliniques des projets.
- Les études de cohortes dédiées aux pathologies rares ou plus communes sont elles aussi une ressource importante de données permettant une progression des connaissances sur ces pathologies.

Annexes du projet recherche

4-Développement des plateformes techniques innovantes :

- a. Imagerie et physiologie in vivo
- b. Modèles cellulaires et animaux
- c. Diagnostic génétique et séquençage
- d. Plateforme de recherche clinique (CIC)

Organisées par thématiques les différentes plateformes associées à la FHU constituent des outils innovants et performants qui permettent la concrétisation des liens entre les études fondamentales et cliniques.

5- Animation scientifique et éducation :

Afin de favoriser les échanges interdisciplinaires et transversaux, la FHU est impliquée dans :

- l'organisation de réunions et conférences dédiées ou multidisciplinaires (avec intervenants internationaux).
- la mise en place d'un programme d'éducation intégratif transversal NEUROGENYCS.

6- Soutien financier des équipes :

En 2017, la FHU a soutenu 6 projets transversaux et multidisciplinaires adossés à des études existantes afin de permettre la valorisation de ces études ou la mise en place d'études ancillaires ciblées.

La FHU NEUROGENICS propose ainsi un cadre unique en favorisant la transformation des découvertes fondamentales en projets médicaux, la construction de projets innovants et la diffusion des connaissances en promouvant les activités des CHU de Strasbourg et Nancy dans le domaine des neurosciences et de la génétique.

Ces objectifs sont en lien direct avec l'orientation stratégique clinique et translationnelle des HUS.

B

Fédération Hospitalo-Universitaire OMICARE

1.Brève présentation de la Fédération Hospitalo-Universitaire (FHU) OMICARE

La FHU OMICARE (OMICS et CARE) regroupe plusieurs dizaines de services hospitaliers, plateformes et laboratoires de recherche de pointe, représentant plus de 400 hospitalo-universitaires, universitaires, chercheurs, ingénieurs et techniciens, etc., à Strasbourg (et dans une moindre mesure à Nancy), de même que 8 partenaires privés. Le but d'OMICARE est de rendre l'application du séquençage d'exomes et des technologies multi-OMICS pertinente à l'échelle individuelle. Les maladies cibles sont celles qui entrent dans le cadre des troubles immunitaires / inflammatoires / infectieux au sens large, en particulier ceux présentant des phénotypes cliniques extrêmes et/ou qui sont non diagnostiqués d'un point de vue moléculaire. La FHU OMICARE est ainsi une des pierres angulaires du futur Institut PACIFIC, en cours d'établissement sur notre campus biomédical.

La FHU a permis de structurer et d'animer la recherche hospitalo-universitaire par (1) l'organisation d'événements scientifiques de haut niveau, (2) le montage d'un projet ambitieux d'un institut autour des maladies auto-immunes, l'Institut PACIFIC.

2.Projets scientifiques

Les projets prévus pour la période 2019-2023 s'inscrivent naturellement dans la poursuite des approches multi-omics dans les pathologies immunologiques, inflammatoires et infectieuses. Nous avons pu démontrer que cette approche était non seulement faisable en pratique, mais surtout qu'elle permettait d'avoir un retour direct pour l'amélioration de la prise en charge des patients. Le but de cette prochaine période est d'élargir le nombre de patients inclus dans ces études multi-omics. Nous comptons augmenter à la fois le nombre de patients, mais aussi le nombre de pathologies étudiées dans le cadre de OMICARE et PACIFIC. ...

Annexes du projet recherche

... Les études d'exomes ont nettement augmenté depuis la création de la FHU et de plus en plus de cas sont aiguillés vers l'exome par un nombre croissant de collaborateurs OMICARE (+20% chaque année). Là encore, nous souhaitons continuer à accroître cette activité qui s'est avérée conclusive en termes nosologiques pour des pathologies hématologiques ou rhumatologiques par exemple.

3. Réseaux et collaborations

L'animation d'un réseau de recherche au sein de HUS est une priorité pour la FHU OMICARE. Nous continuerons d'organiser des réunions scientifiques régulières qui permettront d'intensifier les collaborations internes et externes. Les collaborations externes ont d'ores et déjà débuté avec un partenariat avec le Luxembourg. Elles vont être étendues aux hôpitaux et universités de Freiburg, Bâle et Mayence. Enfin, des partenariats privilégiés avec des industriels (notamment Novartis et WuxiNextCode, partenaires de l'institut PACIFIC) seront développés afin d'accroître les applications cliniques et de développer nos méthodes d'analyses statistiques/bioinformatiques.

4. Soutiens financiers / Effets de levier

La FHU pourra continuer à être le socle de toutes les futures demandes de financements au niveau régional, national et européen.



PROJET ENSEIGNEMENT

1. Introduction

Les Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS) ont une relation privilégiée avec l'Université de Strasbourg (Unistra), ce qui donne à notre établissement une dimension universitaire de tout premier ordre. Ainsi, notre CHU a l'ambition d'affirmer son originalité dans une période historique marquée par la transformation du système de santé. Cette transformation est une nécessité pour répondre aux enjeux de demain qui sont sans précédent. Cela se fera par une profonde restructuration qui doit être sous-tendue par une dynamique créative menant à des objectifs concrets. Cette stratégie de formation est indissociable de la stratégie de recherche dans un établissement hospitalo-universitaire. Cette symbiose Formation/Recherche est le fondement de l'organisation et de la performance de nos CHU qui se sont engagés dans une réforme qui renforcera encore les forces de nos centres académiques.

Notre stratégie hospitalo-universitaire associe nos trois facultés de santé, et au-delà d'autres composantes et de partenariat universitaire comme l'Institut Régional du Cancer et l'Institut de Rééducation qui souhaitent s'engager dans un projet universitaire de formation et de recherche en santé. Nos projets et nos succès sont les reflets de l'esprit d'entreprise de nos équipes universitaires et hospitalières et plus particulièrement du dynamisme de tous ceux qui, par leur engagement personnel et collectif, permettent de faire des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg un CHU d'exception.

2. Stratégie de formation

Notre stratégie de formation nécessite une évolution de notre organisation avec le projet d'une nouvelle UFR Santé d'ici 2020.

Nous avons l'ambition de faire rayonner notre stratégie universitaire dans les territoires de notre subdivision en coordonnant nos actions à partir de notre CHU qui est le centre académique, pièce maîtresse d'un dispositif qui doit s'ouvrir à une formation extra-hospitalière.

Depuis les cinq dernières années, nous préparons un projet comportant dix orientations stratégiques destinées à développer notre pédagogie, ses outils et ses structures et l'esprit universitaire de notre communauté pour répondre aux défis de demain qui sont fondamentaux et sans précédents.

1. Développer une nouvelle culture pédagogique innovante portée par le département de pédagogie médicale de la faculté de médecine qui s'est engagé dans une transformation originale et par le dynamisme des facultés d'odontologie et de pharmacie.
2. Participer et mettre en place une réforme innovante des trois cycles de la formation des métiers médicaux (médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie) afin de s'adapter à une médecine qui est déjà et qui sera de plus en plus 6P (prédictive, préventive, participative, personnalisée, pertinente et pluri-professionnelle).
3. Se préparer à la transformation des métiers de la santé en intégrant le numérique et l'Intelligence Artificielle dans une stratégie pluri-professionnelle au service du « parcours-patients ».
4. Proposer une offre de formation à la recherche originale en s'appuyant sur l'Id Ex de notre université.
5. Développer des outils pédagogiques originaux, en particulier le centre de simulation UNISIMES et les structures de l'IHU consacrée à la simulation en chirurgie.
6. Favoriser un recrutement des hospitalo-universitaires intégrant plus formellement la dimension formation dans une procédure simplifiée, tout en tenant compte des spécificités de médecine, odontologie et pharmacie.
7. Développer la qualité de la formation par une évaluation rigoureuse et une prise en compte prioritaire du « bien-être » des étudiants.
8. Développer la stratégie de formation continue dans une réflexion partagée Unistra/HUS pour une offre DPC plus complète.
9. Renforcer les collaborations internationales, en région rhénane et au-delà en renforçant le rôle sociétal de notre faculté pour affirmer l'ambition de notre CHU et de notre université.
10. Favoriser une réflexion éthique et déontologique dans le contexte des enjeux de demain qui vont transformer la prise en charge médicale et la prévention.

3. Une transformation de la faculté de médecine en une faculté de médecine – maïeutique et métiers de la santé. Une nouvelle faculté pour répondre à l'enjeu de la formation des métiers de la santé

Nous devons nous préparer aux immenses enjeux de demain, conscients que les métiers médicaux et les métiers du soin et de son administration vont profondément évoluer. Le Médecin de demain sera un coordinateur, un technicien mais aussi un humaniste garant d'un système de soin que nous voulons innovant mais aussi solidaire et équitable. Les autres métiers vont aussi évoluer dans une organisation que nous souhaitons mieux hiérarchisée et adaptée aux besoins de nos populations.

C'est pour cela que nous préparons le projet d'une nouvelle faculté de médecine – maïeutique et métiers de la santé qui répondra au projet national d'intégration universitaire des métiers de la santé dans une démarche associant différentes structures de notre université et tous les partenaires institutionnels, en particulier notre CHU. Nous souhaitons disposer d'une organisation modernisée au profit de tous avec le souhait de renforcer encore nos forces et compétences de formation et de recherche dans nos disciplines universitaires médico-chirurgicales et en particulier la Médecine générale.

Ce projet est construit grâce à une stratégie santé pluri-professionnelle avec trois objectifs principaux :

- favoriser le partage d'un socle de connaissances et de compétences par une formation initiale universitaire destinée à rapprocher le monde universitaire et le monde professionnel par des outils pédagogiques innovants partagés
- faciliter le développement du travail en équipe et la création de filières entre les différentes formations aux métiers de la santé
- créer une culture partagée de la recherche en santé notamment dans le domaine des soins premiers et des soins paramédicaux en s'appuyant sur des bases de rigueur et de professionnalisation

Le processus d'universitarisation des différents métiers de la santé a été engagé en France il y a une quinzaine d'années afin de favoriser l'accès aux formations en santé, de reconnaître le statut d'étudiant des élèves des formations paramédicales, de poursuivre la ré-ingénierie des formations et de créer de nouveaux parcours de formation. Depuis mars 2018, un comité national de suivi de l'universitarisation a été mis en

place par les ministères des solidarités et de la santé et de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

L'université de Strasbourg, sous l'impulsion de la faculté de médecine, s'est investie concrètement depuis près de deux ans dans ce processus d'universitarisation. Ce processus nécessite un travail collaboratif entre l'université, pilote de ce processus, les écoles et les instituts de formation, les hôpitaux et les établissements de soins, le Conseil régional et l'ARS. Ce travail de coordination se fait dans le cadre d'une concertation régionale « Grand Est » avec une réflexion sur les besoins de formation aux métiers de la santé et de structures de formation pour la région. Depuis septembre 2018, trois groupes de travail s'intéressent à la gouvernance, la scolarité et la pédagogie (formation des formateurs) et la stratégie de recherche. Ce travail de coordination a déjà permis notre participation à la première vague de formation d'infirmiers en pratiques avancées (IPA). Un dossier de demande de co-coordination avec l'université de Nancy et de Reims sera déposé afin que nos infirmiers de la région puissent se former dès la rentrée 2019.

La création d'une faculté (UFR de médecine – maïeutique et métiers de la santé) permettra de piloter plus efficacement les aspects pédagogiques et organisationnels. Cette nouvelle faculté comportera un département de maïeutique, un département des soins infirmiers (IFSI, IADE, IPA) et un département des métiers de la rééducation et des autres métiers de la santé (manipulateur radio...) qui seront des structures de coordination pédagogiques. Les écoles et les instituts conserveront leur statut et leur gouvernance, sauf pour celles qui pourraient bénéficier d'une intégration complète comme c'est déjà le cas pour les écoles d'orthoptie et d'orthophonie.

Cette nouvelle faculté collaborera de façon concrète pour les aspects de formation et de recherche avec les facultés d'odontologie et de pharmacie au sein d'un pôle/collegium vie et santé que nous devons faire évoluer pour déterminer son périmètre et la représentativité.

4. Les 10 orientations stratégiques pour une formation médicale et des métiers de la santé innovante

4.1 *La pédagogie est une priorité de la faculté de médecine et des facultés d'odontologie et de pharmacie.*

(1) En Médecine, grâce à l'investissement de tous les acteurs du nouveau département de pédagogie médicale (Figure 1), notre faculté a construit une offre de formation adaptée à tous les besoins, qu'il s'agisse des chefs de clinique ou des hospitalo-universitaires engagés dans des responsabilités pédagogiques.

Cette offre très originale se décline de la façon suivante :

- en « Pause pédagogique », 1h00 par mois
- en « Journée pédagogique », 1 journée par semestre
- par un diplôme interuniversitaire de pédagogie des sciences de la santé
- par un diplôme universitaire de pédagogie appliquée à la simulation en santé
- par un master de Pédagogie en « sciences de la santé »

Cette offre de formation, unique en France, est pilotée par le Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé (CFRPS), chargé au sein de la faculté de médecine de la formation initiale et continue des formateurs et enseignants en santé. Elle vise à promouvoir des pratiques pédagogiques innovantes, selon les principes de la « Best Evidence Medical Education », ce qui permet d'attirer tous les ans des professionnels de santé issus de toute la France et des pays de la Francophonie. Elle s'est construite grâce à une implication active des hospitalo-universitaires, des universitaires issus des sciences humaines et sociales et des professionnels de santé formateurs et enseignants des écoles et des centres de formation des Hôpitaux universitaires de Strasbourg.

Cette offre de formation est associée à de nombreuses activités de recherche visant à produire des savoirs dans le domaine de l'éducation des sciences de la santé. Plusieurs publications dans des revues de rang A et B ont permis de valoriser, au cours de ces dernières années, ces activités. Elles sont le fruit de la collaboration avec plusieurs facultés de canadiennes,

.. belges et suisses, amenée à se poursuivre et à s'intensifier dans les prochaines années.

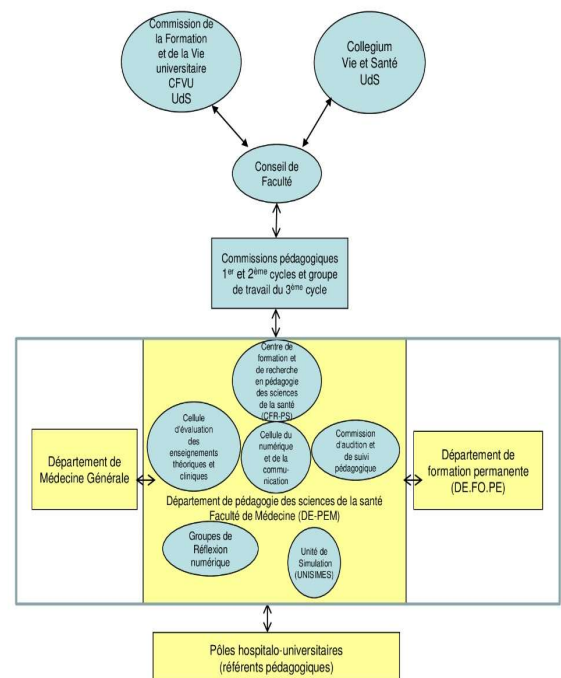


Figure 1 : Le Département de pédagogie médicale) de la Faculté de médecine

- Un accompagnement est proposé aux chefs de clinique sous la forme de plusieurs séminaires d'une demi-journée visant en particulier à leur permettre d'améliorer leurs stratégies de supervision des étudiants.
- Pour concrétiser notre nouvelle stratégie en pédagogie, nous avons soutenu la nomination d'un PU-PH spécifique dédié à ce domaine en 2018, Professeur Thierry Pelaccia qui doit être un des leaders « forts » de cette stratégie.

(2) En Pharmacie qui a obtenu un label d'excellence « Formation », différentes actions sont menées :

- La composante est reconnue par l'attribution d'un label d'excellence « formation ».
- Nous organisons chaque année un séminaire

4. Les 10 orientations stratégiques pour une formation médicale et des métiers de la santé innovante

- externalisé associant enseignant-chercheurs et administratifs en collaboration avec l'IDIP.
- Un tutorat avec suivi individuel de chaque étudiant a été mis en place
- Des plateformes numériques pour l'autoformation, l'auto-évaluation et remise à niveau ont été mises en place.
- Des expérimentations d'UE sans cours magistraux sont en cours
- Des formations sont adossées à l'usine école EASE
- Des plateformes innovantes et compétitives en adéquation avec les besoins des industries ont été mises en place

(3) En Odontologie,

Un projet d'établissement en terme d'équipements et d'innovations tant sur le plan pédagogique que de la **recherche fondamentale et clinique**. La composante propose, outre la formation initiale dans des conditions optimales, pré-clinique et clinique, une offre de formation post universitaire variée comportant notamment un master recherche, des certificats d'études spécialisées, des diplômes d'université et de nombreuses journées de formation continue. Depuis 2012, la Faculté ne cesse de s'équiper et de créer des outils pédagogiques innovants.

L'enseignement préclinique d'une durée de 2 ans, outre la formation magistrale, est axé sur la pratique afin de préparer l'étudiant à la prise en charge de patients dès la 4ème année. Trois salles de simulateurs (135 postes), un training center d'implantologie, un laboratoire CAO, une salle de simulation clinique et radiologique (mannequin procédural) sont actives. Une salle de stage pratique CFAO est en restructuration.

L'enseignement clinique s'effectue au Pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaires dès la 4ème année, et dispose d'une centaine de fauteuils cliniques pour recevoir les patients du centre de soins pris en charge par les étudiants encadrés durant 3 ans pour le cycle court.

4.2

La mise en place d'une réforme des trois cycles de formations aux métiers médicaux est une priorité pour répondre aux enjeux de demain

Cette grande réforme qui est une des « pierres angulaires » de la stratégie de transformation du système de santé (Ma Santé 2022) est indispensable compte tenu de l'évolution de plus en plus rapide des connaissances et des compétences. Cette évolution est la conséquence de transformations sociétales et de pressions environnementales majeures mais aussi de l'explosion des connaissances des technologies du numérique avec l'émergence d'une nouvelle médecine connectée et algorithmique.

Dans notre région, nous avons souhaité nous engager dans différentes voies pour soutenir cette transformation en particulier pour la mise en place de la R3C (Réforme 3ème cycle):

- Nous travaillons avec l'ARS Grand Est pour trouver les meilleures modalités de formation et de

- répartition des étudiants de 3ème cycle (internes DES) grâce à un agenda et des outils (agrément) que nous développons notamment en collaboration avec la plateforme nationale UNES- SIDES. Nous souhaitons encore renforcer ce travail pour permettre une anticipation des besoins dans les établissements et les territoires grâce à des outils permettant d'avoir une vision plus prospective. Cela permettra d'adapter nos capacités de formation notamment pour les disciplines médicales ou chirurgicales en tension dans un projet de partenariat au sein des GHT.
- Nous avons mis en place une procédure expérimentale (« La Passerelle ») d'accompagnement des étudiants qui souhaitent s'installer en Alsace en collaboration avec l'ARS et le Conseil de l'Ordre qui vient en complément de la

4. Les 10 orientations stratégiques pour une formation médicale et des métiers de la santé innovante

- procédure du CESP (Contrat d'engagement du service public) qui suscite dans notre région un succès croissant avec 18 candidats en 2019
- La stratégie de recrutement d'assistants partagés soutenue par l'ARS est un point important pour permettre aux internes DES d'accéder à une formation complémentaire post DES mais surtout de renforcer l'offre de soins dans nos territoires par des partenariats entre les établissements dans le cadre des GHT.
- Nous souhaitons continuer à travailler avec tous les partenaires pour développer l'offre de formation ambulatoire et extra-hospitalière, ce qui nécessite que nous nous engagions dans une campagne de recrutement, de formation et de validation (agrément) de maîtres de stage universitaires en Médecine générale mais aussi dans différentes spécialités médicales voire chirurgicales.

Nous mettrons à profit notre expérience du 3ème cycle rénové avec les facultés d'odontologie et de pharmacie qui initie leur réforme du 3ème cycle avec la mise en place des différents DES (Officine, Industrie-SPR).

Nous nous sommes engagés avec notre université à un renouveau du 1er cycle et du 2ème cycle des études médicales qui va être extrêmement transformant. Le projet de 1er cycle est porté avec ambition par les 3 facultés de santé et l'université. La mise en place de ce projet dépendra de l'agenda national qui est en cours de stabilisation.

4.3

La construction de nouveaux métiers et la transformation des métiers de la santé est un enjeu majeur

Cette action est portée par nos universités, nos établissements de soins et nos professionnels pour définir les référentiels de ces métiers et les nouveaux outils nécessaires. Nous préparons concrètement cette évolution de différentes manières :

- Dans le cadre de la réforme du 1er cycle des études médicales, nous débutons en 2019 une réflexion dans notre université pour déterminer les filières de formation initiale (Licences « mineure santé ») qui permettront de préparer nos étudiants aux métiers de la santé de demain, notamment par des compétences mathématiques, physiques (ingénieurs) et dans le domaine des sciences humaines et sociales.
- Par la synergie entre le CHU et l'université, nous devons imaginer ensemble les métiers de demain qui seront utiles pour animer et développer nos plateformes et nos structures.

Nous avons déposé récemment dans le cadre d'un appel d'offre sur le numérique, un projet consacré à « l'Intelligence artificielle en santé » avec l'ensemble des

partenaires strasbourgeois et alsaciens. Ce projet soutenu par notre région doit être le « fer de lance » du développement de l'intelligence algorithmique en santé. Dans ce contexte, nous sommes la ou l'une des toutes premières universités à proposer un parcours de master consacré à la formation des formateurs à l'IA (Master « Pédagogie en sciences de la santé »).

Nous sommes partenaires, par le CHU, du projet TIGA (Projet numérique) porté par l'Eurométropole. Ce projet, en cours d'évaluation, a une forte plus-value santé que nous pourrions valoriser dans différents domaines comme la formation initiale et continue.

4. Les 10 orientations stratégiques pour une formation médicale et des métiers de la santé innovante

4.4 L'offre de formation à la recherche est un point important dans notre stratégie de formation

Concrètement, notamment grâce au soutien de notre Idex, nous avons mis en place des actions originales :

- Depuis 2012-2013, nous avons été la première université de province à proposer une offre de formation par double cursus MD-PhD pour nos étudiants de médecine. Ce dispositif est un succès important avec près d'une douzaine d'étudiants par an qui rentrent dans cette procédure de formation. Ces étudiants, qui pour la plupart vont être impliqués dans nos équipes de recherche (UMR et EA) pourront former à terme « l'élite » de la recherche en santé de notre campus hospitalo-universitaire. Ce système doit être poursuivi et renforcé dans notre stratégie de formation. Depuis 2014, en Pharmacie sont proposées des doubles formations « Pharmacie – Ingénieur » et doubles cursus « Master – Pharmacien » avec des conventions avec des écoles d'ingénieurs et l'Ecole des Mines d'Albi.
- Dans le cadre de la nouvelle offre de formation à la recherche, nous avons proposé une offre de master renouvelée très originale, intégrant notamment une formation médecine – sciences politiques qui pourront permettre de former des managers au domaine de la santé de demain. Notre offre a aussi l'originalité d'un recrutement international dans plusieurs parcours ce qui souligne la vocation internationale de notre CHU et de notre université
- Les projets de formation portés par nos LabEx, en particulier les LabEx Transplantex (Professeur Séiamak Bahram) et le LabEx HepSYS (porté par Professeur Thomas Baumert) sont des éléments originaux et très importants dans notre stratégie qu'il faut faire évoluer dans le cadre des appels d'offre à venir. Nous allons postuler dans le domaine de l'Immunologie pour la création d'un ITI (Institut Thématique Interdisciplinaire) en y incluant de fortes interactions internationales (Boston, Kyoto, Bâle, Fribourg).

Université de Strasbourg	Offre de Formation Master Faculté de Médecine Création 2019-2022	
Med – Chir. Dent., Univ Mayence, Luxembourg	Biologie – Santé, 280 G. Prévost, Y. Haikel, J. Sibilia	Recherche en biomédecine, 150-180 Int. Master of biomedicine, 18 Biomatériaux pour la Santé, 90
Med – IHU Ouverture 2019-2020	Santé, 70-90, S. Perretto	Surgical endoscopy Image guided therapy Business, Engineering & Surgical Technologies Transfer - BESTT
Sciences Sociales- Université Lorraine	Ethique Pr. JC Weber	Bioéthique, éthique du vivant, éthique clinique, 15-20 (JCW) Gérontologie, vieillissement éthique, 5-10 (G. Kaltenbach)
Sciences de l'Éducation	Santé Publique F. Guillemin, M. Velten	Interventions en promotion de la santé Epidémiologie, recherche clinique, évaluation
IEP-Strasbourg	Ing. Formation Compétences E. Tribby	Pédagogie en sciences de la santé T. Pelaccia
INSA-Strasbourg	Sciences politiques G. Eckert	Santé, Environnement et Politique C. Bonah
Faculté de médecine	Optique, image, vision, robotique médicale D. De Mothelein	Imagerie, robotique médicale et chirurgicale S. Gioux

Figure 2 : Offre de Formation à la Recherche (Master) de la Faculté de médecine (2019-2022)

4. Les 10 orientations stratégiques pour une formation médicale et des métiers de la santé innovante

4.5

Les outils nouveaux de formation, en particulier ceux nécessaires à notre centre de simulation UNISMES et de notre IHU MixSurbg doivent être développés

L'UNISMES

Compte-tenu de l'évolution des pratiques de soins et de l'éthique, ainsi que des méthodes pédagogiques, la Faculté de Médecine, en collaboration avec les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, s'est dotée d'un centre de formation en santé par la simulation. L'UNISMES a ouvert ses portes fin 2012, et en 2017-2018, elle a accueilli près de 5000 apprenants, pour 365 formations initiales et continues concernant 20 métiers de la santé et spécialités médicales différentes.

L'apprentissage par la simulation permet de confronter les étudiants à des situations cliniques réalistes, incluant les contraintes psychologiques habituelles de la pratique, dans le cadre d'un apprentissage actif, accompagné, réflexif, et sécurisé. La formation par la simulation en santé a montré son efficience pour l'amélioration des compétences techniques et relationnelles indispensables à la pratique des soins, à leur qualité et à leur sécurité, et aussi sur le plan médico-économique en permettant un meilleur sentiment d'efficacité personnelle et une diminution du stress au travail.

L'UNISMES participe à la formation initiale des étudiants en médecine, en dentisterie et en pharmacie, du 2ème et du 3ème cycle, et de différentes écoles paramédicales (infirmiers, sages-femmes, ...) de Strasbourg et de la région, sous la supervision de leurs enseignants respectifs, tout en développant des formations interprofessionnelles permettant une approche intégrée de l'apprentissage des soins. Elle assure de nombreuses formations continues, en collaboration avec le service de formation continue de l'Université de Strasbourg (12 formations différentes) et avec différents partenaires institutionnels publics ou privés (en accompagnant par exemple l'ouverture de programmes ou de structures de soins, par exemple Hautepierre 2 ou plan blanc HUS) et industriels. Elle

intègre les différents outils de la simulation (mannequins de tâches, simulations large échelle, jeux de rôles, jeux sérieux, réalité virtuelle et augmentée, ...). L'UNISMES est impliquée dans le développement national et international de la simulation en santé, en assurant par exemple le secrétariat général de la Société francophone de Simulation en Santé et l'animation de leur groupe de techniciens et en participant au groupe de travail « simulation » de la CNCEM, et au travers de collaborations avec d'autres équipes françaises (Lille, Lyon, Nancy) et européennes (Suisse) en Santé leaders dans le domaine. Elle permet aussi de former à la pratique de la simulation : programme de formation des formateurs, participation au DU et au master de pédagogie en santé, journal club mensuel.

L'UNISMES a vocation à poursuivre son développement afin d'en faire un des leaders du domaine en France. Ce développement se fera selon plusieurs axes :

- une certification de niveau 3 par l'HAS en 2019 ;
- la participation à l'universitarisation des écoles de santé et la poursuite des collaborations avec les facultés de dentisterie et de pharmacie ;
- la création de programmes d'évaluation et de certification par la simulation ; l'UNISMES organise en 2019 une journée « patients standardisés » ;
- la participation au programme de formation continue des HUS et des hôpitaux du GHT 10 ;
- le renforcement et le développement de partenariats régionaux (Nancy, Reims), nationaux (Lille, Lyon, Paris) et internationaux d'abord francophones (Belgique, Canada, Chine – école Sino-Française de chirurgie, Liban,...) ;
- le renforcement et le développement de collaborations avec des partenaires institutionnels (par exemple avec les SDIS 57-programme

4. Les 10 orientations stratégiques pour une formation médicale et des métiers de la santé innovante

L'UNISIMES

InterReg- et 67), industriels (laboratoires, industriels développant des outils de simulation en santé, y compris virtuels) en profitant

- d'une intégration dans le campus des technologies médicales Nextmed ;
- la participation aux travaux des sociétés savantes (par exemple l'AFSIM qui intègre de nombreux domaines de la simulation, autres qu'en
- santé) ; l'UNISIMES organise en 2019 à Strasbourg le 8ème colloque national de simulation en santé de la SoFraSimS ;
- un programme ambitieux de recherche par et pour la simulation ; l'UNISIMES a déjà participé à plusieurs travaux, publiés ou en cours de publication, et a démarré plusieurs travaux de recherche ; cela passe par la collaboration avec les unités de pédagogie de la faculté (CFRPS) et de l'université et s'appuie sur des programmes cliniques développés au sein des HUS (ex. le centre de psycho-traumatologie du Nord-Est, le programme de téléAVC, etc.).

Pouvoir mener à bien ces projets ambitieux implique :

- une extension et une amélioration des capacités d'accueil, d'abord au sein du bâtiment HUS de l'ancienne neurologie, en lien avec iCube ;
- une augmentation des personnels permanents avec notamment le recrutement de 2 techniciens en simulation ;
- une augmentation et une sécurisation de la dotation financière pérenne de l'université ;
- une recherche financière active publique (Eurométropole, Région) et privée (développement des partenariats pour le développement d'outils et de programmes de simulation) ;
- la création d'un consortium de simulation en santé strasbourgeois, intégrant les structures locales impliquées dans la simulation en santé (iCube, INRIA, Geprovas, ...).

Avec l'appui de l'université, de l'ARS et de différents partenaires, nous souhaitons nous engager encore plus dans une stratégie de formation par la simulation qui vient en complément de la formation indispensable au « lit du patient » :

- Nous devons travailler au développement de notre unité de simulation UNISIMES en définissant concrètement le meilleur modèle juridique et économique permettant des partenariats privés / publics (en accord avec la charte d'éthique et de déontologie de notre faculté) mais aussi en développant des formations et des outils nouveaux.

Cette unité de simulation doit permettre de renforcer la collaboration avec les autres métiers de la santé et les autres facultés de santé à l'image du projet de formation à la vaccination pour la Pharmacie et les projets avec l'Odontologie.

Nous devons mettre « en conformité » avec son ambition les locaux actuels en particulier l'entrée de cette unité de simulation qui doit devenir une structure de formation moderne reconnue par tous, avec une dimension régionale et rhénane.

- L'IHU qui est à la pointe de l'innovation de la chirurgie mini-invasive guidée par l'image, développe une offre de formation par la simulation chirurgicale. L'objectif est de développer encore cette école de chirurgie expérimentale en intégrant l'Intelligence artificielle comme le propose le prochain directeur de l'IHU, le Professeur Benoît Gallix recruté à compter du 1er janvier 2020. Cet axe doit être un des éléments forts de notre projet « Intelligence artificielle en santé » porté par Michel De Mathelin pour notre région.
- Pour faire de la simulation une priorité, un plan d'action 2019-2022 a été rédigé pour servir de base de travail avec les institutions et les collectivités (Annexe 1).

4. Les 10 orientations stratégiques pour une formation médicale et des métiers de la santé innovante

4.6

Le recrutement de nos futurs hospitalo-universitaires doit intégrer encore plus formellement à la dimension « formation »

- La dimension « formation » est objectivement plus difficile à mesurer que celle de la recherche mais elle peut être évaluée par l'originalité des projets formation et par l'implication des candidats (locaux) dans les actions de formation effectuées au sein de notre faculté de médecine.
- Concrètement, la réforme du 3ème cycle et celle attendue du 2ème et du 1er cycle ainsi que l'intégration universitaire des métiers de la santé dans notre nouvelle UFR va nécessiter un engagement encore plus fort des futurs hospitalo-universitaires qu'ils soient chefs de clinique, AHU, MCU-PH ou PU-PH.
- Une réflexion doit se poursuivre pour recruter des HU de Pharmacie pour réussir plus concrètement l'intégration au CHU.

4.7

La formation continue est un enjeu majeur pour les médecins mais aussi pour l'ensemble des métiers de la santé

Nous avons un engagement fort dans les actions de formation continue par différentes actions proposées et organisées par la FMTS (Fédération de médecine translationnelle de Strasbourg) en partenariat avec notre CHU :

- Les SHUS (séminaires des Hôpitaux universitaires de Strasbourg) ont été créés en 2007 par les facultés de médecine, d'odontologie et de pharmacie et les Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Ces conférences s'adressent aux personnels enseignants et aux chercheurs des trois facultés et sont élargies par les autres conférences aux hôpitaux de la région. Ils ont lieu tous les premiers jeudis du mois et font appel à des spécialistes invités français et étrangers.
- Les JAPS (Journées d'actualités physiopathologiques de Strasbourg) ont été créés en 2008 avec la même organisation que les SHUS. La faculté de médecine organise une fois par an les JAPS avec des thèmes sélectionnés par un comité scientifique avec un rayonnement national voire international.
- La formation continue de la faculté de médecine

s'appuie sur 102 DU et DIU qui comptent 829 inscrits par an (2018). Cette formation s'appuie aussi sur l'organisation d'actions régionales coordonnées par le département de formation permanente (DE.FO.PE.) de la faculté de médecine et le service de formation continue de l'université (SFC). Le DE.FO.PE. organise depuis une vingtaine d'années des cycles de formation thématique avec des enseignements en ligne, des stages de formation personnalisée dans les services hospitaliers, des actions relevant du développement personnel continu (DPC) et en congrès annuels (Journées médicales de Strasbourg qui rassemblent 400 à 500 médecins généralistes de notre territoire alsacien).

Concrètement, nous souhaitons faire évoluer la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) dans le cadre du DPC par différentes actions :

- Une réflexion doit être menée par la faculté de médecine (et son DE.FO.PE.) avec le service de formation continue de l'université (SFC) et la formation continue des HUS pour améliorer notre

4. Les 10 orientations stratégiques pour une formation médicale et des métiers de la santé innovante

..offre DPC

- Un approfondissement des liens en formation continue entre la Faculté de médecine, le SFC de l'université et la formation continue des HUS sera indispensable afin de mieux intégrer l'ensemble des professionnels de santé et de rendre l'offre de formation plus cohérente et plus riche. Dans ce cadre, la création d'une structure mixte pourra être discutée.

4.8

La qualité de la formation doit être renforcée par une évaluation encore plus rigoureuse et une prise en compte encore plus forte du « bien-être » de nos étudiants

Concrètement, nous sommes engagés dans différentes actions :

- L'évaluation de nos formations (théoriques et pratiques) est assurée par une cellule d'évaluation au sein du département de pédagogie de la faculté de médecine.
 - L'évaluation des modules d'enseignement par un questionnaire « numérique » est validé par la commission en concertation avec les élus étudiants. L'objectif étant d'apporter des éléments factuels quantitatifs et qualitatifs permettant d'améliorer en permanence la qualité de l'enseignement.
 - L'évaluation des stages, pierre angulaire de la formation pratique des futurs praticiens est également au premier plan des activités de la commission avec la mise en place de carnets d'objectifs, le renforcement de la formation de maîtres de stage, une évaluation des stages et des étudiants avec l'aide de l'unité de simulation
- Conformément à notre souhait et aux recommandations nationales (rapport Donata Marra, 2017), nous avons mis en place en 2018 la première commission de « bien-être » des étudiants dans notre faculté avec le CHU. Cette commission s'est concentrée pour cette première année d'activité sur les souffrances au travail et le harcèlement pour les étudiants de deuxième cycle avant d'étendre ses champs de compétences et d'intervention à l'ensemble des objectifs proposés dans le rapport Donata Marra. Chaque alerte déclenche la mise en place d'une cellule contact constituée pour chaque cas d'un référent-année PU-PH, et en fonction de la typologie de la situation à traiter, le représentant-étudiant année, un membre de l'administration (Faculté et/ou Hôpital et/ou ARS), un membre du CAMUS, un membre du service de Santé au Travail. Un listing des procédures de contact est disponible pour les étudiants

4. Les 10 orientations stratégiques pour une formation médicale et des métiers de la santé innovante

4.9

Les relations internationales dans le domaine de la formation sont un point fort stratégique de notre université et de notre CHU

Nous sommes engagés depuis de nombreuses années dans une stratégie de formation internationale qui fait des Hôpitaux universitaires de Strasbourg et de sa faculté de médecine un exemple reconnu par tous.

- Les échanges internationaux pour les étudiants sont nombreux avec plus de 150 étudiants accueillis chaque année dans les facultés de médecine, d'odontologie et de pharmacie dans le cadre du programme ERASMUS. La faculté de médecine a été pilote du programme ECTS dès sa création en 1987 et le poursuit à ce jour dans le network ECTS-MA en partenariat avec 50 autres facultés européennes.
- La formation de spécialistes étrangers se concrétise par la signature de conventions qui ont permis de mettre en place des relations privilégiées avec de nombreux autres pays européens, méditerranéens (Algérie, Tunisie, Maroc, Liban, Syrie), des pays d'Asie du Sud-Est (Laos, Cambodge, Vietnam), d'Afrique (Madagascar, Sénégal, Côte d'Ivoire, Egypte, Burundi, Bénin), d'Amérique (Canada, Etats-Unis, Bolivie, Equateur, Haïti, Argentine), la Chine (Shanghai, Kunming, Chongqing, Suzhou) et la Russie (programme Tempus).
- La faculté de médecine de Strasbourg coordonne depuis 2011 le recrutement des médecins étrangers en formation soit en DFMS ou DFMSA. Dans ce dispositif le CHU propose chaque année une quinzaine de postes pour cet accueil. Parmi ces postes, 8 d'entre eux sont destinés au développement des relations internationales institutionnelles selon les recommandations du comité mixte faculté de médecine / Hôpitaux universitaires de Strasbourg et relations internationales. Ces postes sont destinés aux conventions de coopération quadripartite entre les facultés et les CHU concernés.

Depuis 2016, la faculté et les HUS sont impliqués en collaboration avec le CHU de Montpellier dans un partenariat avec l'hôpital de Chongqing pour le développement de la médecine d'urgence.

Fin janvier 2019, la première école sino-française de chirurgie à Shanghai (la première en Chine) sera inaugurée à l'hôpital Renji sous la coordination française des équipes strasbourgeoises en partenariat avec les deux Académies nationales de médecine et de chirurgie et les deux conférences des doyens des facultés de médecine et des facultés de médecine francophones (CIDMEF).

- Nous devons renforcer cet axe « collaborations internationales » par un inventaire plus précis et une indispensable professionnalisation qui permettra d'être plus efficace et encore plus visible. Une stratégie partagée par l'université et l'hôpital est particulièrement souhaitable avec un bureau et des personnels dédiés

4. Les 10 orientations stratégiques pour une formation médicale et des métiers de la santé innovante

4.9

L'évolution de la médecine dans ses dimensions scientifiques et technologiques nécessite une réflexion éthique et déontologique renouvée avec un renforcement du rôle sociétal de notre faculté

L'éthique est un enjeu essentiel des métiers de la santé. Ainsi, la réflexion éthique prend une part majeure dans le domaine du soin et de la formation dans les établissements de santé c'est pour cela que nous avons mené depuis plusieurs années une réflexion pour mettre en place des structures opérationnelles de gestion des questions d'éthique. Différentes structures répondent à des besoins différents qui touchent au soin, à la formation et à la recherche.

- Le comité d'éthique des facultés de médecine, d'odontologie et de pharmacie permet de répondre à des sollicitations essentiellement dans le domaine de la recherche appliquée. Ce comité propose des recommandations en particulier pour les travaux de recherche qui n'entrent pas dans le cadre de la loi de protection des personnes c'est-à-dire de la compétence du comité de protection des personnes en recherche biomédicale (CPP). Ce comité coordonne ces actions avec le comité d'Éthique de l'Université créé récemment.
- Le comité de protection des personnes en recherche biomédicale (CPP) est sollicité pour tous les projets de recherche entrant dans le cadre de la loi
- L'espace de réflexion éthique régional alsace (ERERAL) anime des débats en interface avec des questions sociétales importantes.
- Le conseil hospitalo-universitaire consultatif d'éthique des HUS étudie les demandes urgentes des soignants dans le cadre de problématiques éthiques de soins.

Dans le cadre de la charte 2017 de la conférence des doyens, la faculté souhaite faire évoluer le dispositif actuel avec une commission d'éthique et de déontologie en collaboration avec les Hôpitaux universitaires de Strasbourg en particulier pour faire évoluer et optimiser la gestion pratique par exemple des liens et conflits d'intérêts et des cumuls d'activité mais aussi différents aspects éthiques et déontologiques organisationnels n'entrant pas dans le champ d'action du comité d'éthique du CPP ou de l'ERERAL. Cette commission collaborera avec la commission de déontologie de notre Université.

Nous souhaitons affirmer le rôle sociétal de notre faculté en affichant son engagement dans des grandes causes comme la précarité, l'Handicap, le sexisme, la tolérance et la préservation de l'environnement et la biodiversité.

Par des conférences et des enseignements, nous voulons nous engager collectivement pour démontrer les valeurs humanistes que portent nos facultés et notre université.

Ainsi, nous avons des enseignements d'Histoire de la Médecine avec un département spécifique et un enseignement de médecine environnementale qui sont l'expression de cet engagement.

5. Conclusion

Les Hôpitaux universitaires de Strasbourg par ses facultés de santé souhaite poursuivre la mise en place d'une stratégie de formation originale. Nous avons collectivement l'objectif de mieux préparer nos professionnels de santé par une formation initiale et une formation au cours de la vie qui va permettre de mieux répondre aux enjeux de la médecine de demain.

- Nous souhaitons intégrer en priorité les dimensions de pertinence, de pluri-professionnalité et d'ouverture pour améliorer la qualité de l'offre de soins dans une vision de parcours de soins graduée au sein de nos territoires.
- Nous souhaitons améliorer notre organisation, nos structures et nos outils en s'appuyant sur les évolutions techniques numériques pour une offre pédagogique renouvelée destinée à préparer les métiers de la santé de demain.
- Nous souhaitons avoir une vision d'ouverture internationale mais aussi inclure de façon plus évidente le « bien-être » de nos étudiants et de nos professionnels avec la préoccupation d'une vision éthique et déontologique nouvelle.
- Nous souhaitons affirmer, plus que jamais, notre rôle sociétal au soutien de grandes causes comme l'Handicap, la précarité, la tolérance et l'environnement.

Jean SIBILIA
Doyen de la Faculté de Médecine

Corinne TADDEI-GROSS
Doyen de la Faculté d'Odontologie

Jean-Pierre GIES
Doyen de la Faculté de Pharmacie

L'UNISIMES : le centre de simulation en santé de dimension européenne

La simulation est devenue une nécessité de la formation médicale et de celle des différents professionnels de santé, même si elle ne se substitue pas au compagnonnage au « lit du patient » qui reste une démarche incontournable.

L'évolution de notre centre de simulation UNISIMES (Unité de simulation Européenne en Santé) justifie un plan d'action en 10 points pour lui donner l'ambition et la pérennité nécessaires pour s'intégrer totalement dans notre stratégie de formation initiale et continue en santé.

Cette unité doit devenir une plus value affichée et reconnue de notre Université et de notre CHU.

1

UNISIMES 2019/2020 : un consortium sans équivalent

La simulation doit être proposée dans toutes ses dimensions en s'appuyant sur la force du site strasbourgeois. Ainsi, notre offre de simulation pourrait comprendre :

1. Une plateforme de formation initiale et continue qui couvre l'ensemble des aspects de l'exercice d'un professionnel de santé, sous la direction du Pr. Pierre VIDAILHET et du Dr. Gilles MAHOUDEAU
2. Une offre de simulation spécialisée en chirurgie vasculaire coordonnée par le Pr. Nabil CHAKFE
3. Une offre chirurgicale proposée par l'IHU dont la formidable compétence dans la chirurgie guidée par l'Image et l'IA doit être valorisée dans le cadre du projet 2020 coordonné par le Pr. Benoit GALLIX
4. Une offre de formation intégrant les spécificités relationnelles en santé et psychiatriques notamment dans le domaine du psycho-traumatisme et de l'expertise médico-légale.

Permettant le développement de collaborations de formations et de recherche sur le plan national et international notamment transrhénan, européen et dans le monde francophone.

2

Une simulation associée à un projet pédagogique original de la Faculté de Médecine

- L'UNISIMES est associée au département pédagogique de la Faculté de médecine. Elle développe les aspects techniques de la simulation, ainsi que ses aspects pédagogiques en lien avec le CFRPS (dirigé par le Pr. Thierry PELACCIA).
- Elle permet la formation de formateurs en simulation en santé au travers d'une formation court et d'un DU de simulation.
- L'objectif est de mener une réflexion innovante sur la place de la simulation et sur l'évolution des méthodes et des techniques dans l'optique d'un développement précoce des aptitudes et des compétences allant jusqu'à faire de la simulation ou outil d'évaluation.

L'UNISIMES : le centre de simulation en santé de dimension européenne

3

Une offre pédagogique proposée à tous pour répondre aux enjeux d'une formation en santé plus pertinente

- La simulation médicale et chirurgicale est indispensable pour la formation initiale de tous nos étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} cycle mais aussi pour des actions de formation continue tout au long de la vie afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.
- Une collaboration spécifique avec les facultés de santé (odontologie, pharmacie) et éventuellement d'autres composantes (Droit, STAPS, SciencesPo) doit être développée par des projets spécifiques à l'exemple de la formation des pharmaciens à la vaccination.
- Les professionnels de santé (maïeutique, métiers de la rééducation, métiers des soins infirmiers, métiers médico-administratifs, etc.) doivent bénéficier de cette formation, si possible dans le cadre de projets professionnels?
- La formation d'autres professionnels (industries pharmaceutiques et du dispositif médical, administratifs, hospitaliers et ARS, SDIS et sécurité, etc.) doit être envisagée.

L'offre de formation continue est un facteur important dans le modèle économique d'un centre de simulation.

4

Une simulation à l'origine d'une stratégie de recherche originale

Un centre de simulation universitaire doit générer des projets de recherche originaux. Ainsi, une ou des thématiques de recherche principales doivent être identifiées, comme par exemple :

- La mesure du stress en simulation d'actes de soins
- Le développement et l'évaluation des outils de la simulation de demain (mannequins, réalités virtuelle et augmentée, robots, télémédecine, etc.) en lien avec les partenaires industriels et le milieu entrepreneurial
- Le matériel prothétique dans le cadre de l'axe de chirurgie vasculaire coordonné par le Pr. N. CHAKFE

Le développement d'outils et d'objets connectés peut être envisagé en collaboration avec l'UMR CNRS I-Cube (Pr Michel DE MATHELIN) qui est un partenaire de recherche essentiel de l'UNISIMES.

L'identification de cette activité de recherche et sa labélisation est un enjeu prioritaire.

L'UNISIMES : le centre de simulation en santé de dimension européenne

5

Un centre d'évaluation et d'expertise

Dans l'hypothèse de la mise en place du processus de certification périodique des médecins, la simulation doit proposer une offre régionale.

Par la simulation in Situ ou la simulation sur table, l'évaluation de structures ou de process de soins pourra être accompagnée par l'UNISIMES.

L'UNISIMES pourra aussi accompagner le développement de l'expertise en simulation telle que l'organisation d'un centre, ses aspects techniques, structurels, fonctionnels et financiers.

6

Un financement dynamisant mais aussi pérennisant grâce à un modèle économique cohérent

- L'évolution des méthodes et des outils justifie des investissements financés par projets et/ou par des partenariats industriels pour avoir une offre de formation à la pointe de l'innovation.
- Les besoins en matériels, consommables et dispositifs à usages uniques sont élevés, ce qui justifie un budget important pour assurer une formation optimale. Une estimation analytique d'un budget annuel de fonctionnement autour de 150,000 euros (hors salaires) doit être précisé afin d'en assurer la pérennité.
- Des investissements continus doivent permettre à l'UNISIMES de rester en pointe, de pallier à l'obsolescence des équipements lourds (mannequins, simulateurs, etc.) et de développer des projets toujours plus innovants.

Les sources de financement sont multiples :

- ARS
- Etablissement de soins
- Université
- Différents appels à projets tels que IDEX, FIR, ANR, FEDER, etc.
- Collectivités locales
- Industriels (sous différentes formes : contrats, dons, mises à disposition)
- Fundraising par la fondation UDS/HUS
- Formation médical continue

7

Une structure juridique adaptée au modèle économique

Une discussion avec l'ensemble des partenaires doit être rapidement envisagée pour déterminer le modèle juridique le mieux adapté, permettant notamment une collaboration avec le privé.

L'UNISIMES : le centre de simulation en santé de dimension européenne

8

Un centre professionnel avec des ressources humaines adaptées

La gestion d'un centre de simulation nécessite différentes compétences, notamment pour développer les projets de recherche et assurer la maintenance des équipements et la gestion du centre :

- Un poste d'ingénieur avec à terme un 2^{ème} poste en fonction de l'évolution
- Deux personnel BIATSS de type technicien
- Un chargé de mission grand projet ou attaché administratif
- Du personnel administratif (scolarité) avec un temps de secrétariat et de gestion dédiés

En pratique, dans une première étape, il doit être envisagé le recrutement d'un technicien dont le profil de post doit être bien défini.

9

Une formation respectueuse des règles d'éthique et de déontologie

- Les collaborations avec les industriels et entités privées dans le cadre de formations et de mises à disposition, d'évaluation et d'utilisation de matériel doit se faire dans les règles d'éthique et de déontologie de la charte de la Conférence des Doyens
- La mise à disposition du matériel chirurgical et de différents dispositifs hospitaliers pour la formation initial (2^{ème} et 3^{ème} cycle) et la formation continue doit se faire dans une contractualisation transparente et équitable.

10

Des locaux rénovés pour un centre ambitieux

- Les locaux hospitaliers actuels (ex Neurologie) doivent évoluer avec une priorité qui est de rénover l'entrée principale du bâtiment et d'investir le rez-de-chaussée pour donner une visibilité et du cachet à cette unité localisée au sein du campus Next-Med, proche de l'IHU.
- Dans un agenda de 5 à 7 ans, il faut envisager la construction d'un centre de simulation hospitalo-universitaire moderne et de dimensions suffisantes avec plusieurs options qui pourraient être discutées avec les collectivités, l'hôpital et l'université notamment dans le cadre du CPER.

Les différentes options à ce stade sont :

- Des locaux dans le bâtiment qui remplacera l'actuel bâtiment 3 et qui pourra intégrer le centre de simulation, l'Institut régional des métiers de la santé et l'IML.
- Des locaux dans un bâtiment de recherche dédié au projet « IA et Santé » (ARTIC) porté par M. DE MATHELIN qui pourrait être localisé proche de l'IPB (Institut de Physique Biologique).
- Des locaux dans un autre bâtiment du campus médical qui doit être déterminé.

L'UNISMES : le centre de simulation en santé de dimension européenne

En conclusion, l'UNISMES est le centre HU de simulation Strasbourgeois qui doit devenir un centre reconnu à l'ambition européenne.

Cette ambition justifie un plan d'action en 10 points qu'il faut négocier avec l'ensemble des partenaires académiques (université, CHU, ARS...) et les collectivités dans le cadre de partenariats public/privé respectueux des règles d'éthique et déontologie.

Pour accompagner ce formidable projet indispensable pour nos étudiants médicaux mais aussi pour de nombreux professionnels de santé, il faut envisager un accompagnement par une cellule de conseil qui pourrait être mise à disposition par notre Université ou financée par les partenaires académiques.

Il faut faire évoluer ce projet qui sera d'une très grande utilité pour nos étudiants mais aussi pour tous nos soignants qui doivent s'engager dans une formation tout au long de la vie.

Pr Pierre VIDAILHET
Directeur universitaire de UNISMES

Dr Gilles MAHOUDEAU
Directeur médical de l'UNISMES

Pr Jean SIBILIA
Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

A medical professional, seen from the side, is wearing a blue surgical cap and mask. They are focused on a task, holding a small, clear, cylindrical object. In the background, a large, white medical device with a grid-like pattern is visible. The overall scene is brightly lit, suggesting a clinical or hospital environment.

PROJET ATTRACTIVITÉ POUR LES PROFESSIONNELS MÉDICAUX

Projet attractivité pour les professionnels médicaux

Les orientations visant à améliorer l'attractivité médicale des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sont issues des réflexions d'un groupe de travail ad hoc. Ce groupe de travail, composé de praticiens médecins, pharmaciens et odontologistes, femmes et hommes, de différents pôles, de différents statuts allant de l'étudiant hospitalier au professeur des universités-praticien hospitalier, s'est réuni à l'occasion de sept séances de travail de mars à septembre 2018.

L'ensemble des participants se sont accordés pour répondre à la question qu'ils ont eux-mêmes choisie comme étant la question centrale en matière d'attractivité : **comment notre CHU peut-il permettre à chacun de développer son projet professionnel tout au long de sa carrière ?**

Deux axes de travail possibles se sont rapidement dégagés dans les discussions pour traiter cette question centrale : d'une part, la rémunération, qui est un levier important influant sur l'attractivité des carrières médicales, et d'autre part le bien-être au travail et les perspectives de carrière. Sachant que le premier levier n'est pas directement activable par le CHU car encadré par des textes réglementaires, le choix a été fait de se concentrer sur le deuxième levier, celui du projet professionnel et bien-être au travail, à la fois plus large et plus facile à appréhender à l'échelle de notre CHU.

1

Accompagner les parcours et les projets professionnels

Orientation n° 1 – Renforcer la politique d'accueil et d'intégration des professionnels médicaux

Des temps d'accueil spécifiques seront organisés, en lien avec la Faculté, pour les étudiants hospitaliers, les internes, les chefs de clinique-assistants des hôpitaux/assistants hospitalo-universitaires et pour les hospitalo-universitaires titulaires.

Des soirées d'accueil sont organisées pour les jeunes seniors recrutés en qualité d'assistants spécialistes ou de praticiens contractuels, et après la nomination en qualité de praticien hospitalier. Ces soirées donnent lieu à un moment convivial, dont le programme est revu par un sous-groupe du groupe de travail Attractivité médicale, de manière à répondre aux besoins des professionnels médicaux. Des guides par statut leur sont également remis, en attendant la mise en ligne de ces informations, sur le même modèle que le site Internet dédié aux internes.

Le site Internet dédié aux internes (www.internestrasbourg.fr) qui rencontre un franc succès et a même reçu le coup de cœur du jury sur

l'attractivité de la Fédération hospitalière de France en mai 2018 sera actualisé au fil de l'eau pour répondre aux attentes et questionnements des intéressés.

La communication de la Direction des affaires médicales et de la stratégie médicale territoriale sera revue, de manière à renforcer la logique de guichet thématique : chaque praticien a un gestionnaire qui le suit pendant toute sa carrière.

Orientation n°2 – Accompagner individuellement les projets de carrière

Il sera proposé de manière systématique un entretien avec la Directrice des affaires médicales et de la stratégie médicale territoriale durant l'assistantat ou le clinicat, de manière à permettre au praticien de présenter son projet professionnel et d'obtenir des réponses aux différentes questions qu'il peut se poser, notamment en matière statutaire.

A tout moment de sa carrière, le praticien a la possibilité de solliciter la Directrice des affaires médicales et de la stratégie médicale territoriale et/ou

Projet attractivité pour les professionnels médicaux

le Président de la Commission médicale d'établissement pour aborder sa situation individuelle et ses aspirations professionnelles.

Une réflexion sera engagée sur la possibilité de mettre en place un portail d'informations spécifiques en lien avec la situation individuelle de l'intéressé, sur le modèle d'un « espace personnel ».

Orientation n°3 – Informer collectivement sur les possibilités de carrière

Dans un souci d'améliorer le respect de la réglementation en vigueur, l'ensemble des postes vacants de post-internat seront publiés sur un espace dédié, au sein de l'Intranet de la Direction des affaires médicales et de la Stratégie médicale territoriale.

Des soirées thématiques seront organisées trimestriellement pour apporter des informations sur des sujets suggérés par les praticiens. Sont déjà prévues des soirées relatives à la retraite, à la prévoyance et à l'activité libérale, qui feront intervenir différents acteurs extérieurs au CHU impliqués sur ces sujets.

Les praticiens pourront faire remonter leurs propositions de thématiques directement auprès du secrétariat de la Direction des affaires médicales et de la stratégie médicale territoriale : dpam@chru-strasbourg.fr.

Orientation n°4 – Promouvoir les possibilités de parcours professionnels au sein du Groupement hospitalier de territoire Basse Alsace Sud Moselle

Le Groupement hospitalier de territoire Basse Alsace Sud Moselle peut constituer l'opportunité pour les professionnels médicaux de diversifier leur palette d'activités.

Un exercice partagé entre le CHU et un centre hospitalier partenaire peut être envisagé par le biais de consultations avancées, afin d'apporter l'expertise des équipes des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg au plus proche des besoins de la population du territoire du GHT. Il peut également être envisagé de manière plus approfondie par des postes avec exercice partagé, en tant qu'assistants spécialistes partagés, voire même praticiens hospitaliers partagés.

Pour tous ces postes partagés, le praticien perçoit une indemnité d'exercice territorial, dont le montant est fonction du temps passé entre les deux établissements.

Cet exercice partagé suppose au préalable un projet médical partagé entre les deux établissements, en lien avec le projet médical partagé du GHT. Ces postes ont vocation à se mettre en place dans les différentes filières prioritaires du GHT (urgences-SAMU-SMUR, mère-enfant, orthopédie-traumatologie, neurologie, cancérologie, psychiatrie, gériatrie, SSR, imagerie, pharmacie, biologie, et désormais diabétologie et rhumatologie) et au-delà.

Orientation n° 5 – Valoriser les compétences, en accompagnant les actions de développement professionnel continu

Le dispositif réglementaire de développement professionnel continu – qui regroupe désormais toutes les actions de formation, mais aussi les actions qualité, gestion des risques et analyses de pratiques professionnelles, n'est pas suffisamment lisible. Il appartient donc aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg de le rendre compréhensible pour les professionnels médicaux, pour lesquels il constitue une obligation réglementaire.

Le renforcement de la communication auprès des praticiens afin de faciliter leurs démarches et d'assurer un accompagnement pour ceux qui le souhaitent, sera envisagé. Afin d'anticiper le budget disponible pour chaque pôle d'activité, une évaluation annuelle des besoins de formation pourra s'organiser. Cela permettra également de construire un véritable plan institutionnel de développement professionnel continu pour les professionnels médicaux.

Projet attractivité pour les professionnels médicaux

2

Faire du bien-être au travail une priorité de la politique de gestion du personnel médical

Orientation n° 6 – Renforcer le suivi des professionnels médicaux par le service de santé au travail

Le service de santé au travail a pour mission d'éviter toute altération de la santé des personnels du fait de leur travail. Son action concerne les professionnels non médicaux, mais aussi médicaux.

Il conviendra d'organiser une meilleure périodicité des visites pour les médecins mono-appartenants.

Pour les personnels hospitalo-universitaires, une réflexion sera menée avec l'Université pour organiser les modalités d'internalisation du suivi des personnels hospitalo-universitaires par le service de santé au travail des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Enfin, si l'ensemble du personnel médical doit bénéficier d'un suivi régulier en médecine du travail, il peut également être pertinent de pouvoir proposer un suivi avec un psychologue du travail aux professionnels exerçant dans des services identifiés comme étant plus exposés au regard du type d'activité.

La détection des situations de souffrance au travail fera l'objet d'une réunion périodique entre le Président de la Commission médicale d'établissement, les Doyens, la responsable du service de Santé au travail et la Direction des affaires médicales et de la stratégie médicale territoriale, à la fois pour les praticiens seniors, mais également pour les étudiants de 3ème cycle.

Orientation n°7– Mettre en place un dispositif de conciliation interne, pour traiter des situations de conflit entre professionnels médicaux

Un dispositif de conciliation sera mis en place pour traiter des situations conflictuelles associant des personnels médicaux. Il sera placé sous la responsabilité du Président de la Commission médicale d'établissement et associera le Doyen concerné,

lorsque des personnels hospitalo-universitaires sont impliqués.

Ce dispositif reposera sur un cadre d'intervention comprenant des règles déontologiques de saisine et d'intervention. A ce titre, il sera nécessaire de déterminer des modalités de signalement et de conciliation qui inspirent confiance (neutralité, anonymat, collégialité ou unicité de l'interlocuteur, etc.).

Les missions de conciliation seront confiées à des professionnels volontaires, disposant d'une formation, le cas échéant, en retraite ou proches de celle-ci.

Orientation n°8 – Mettre en place une sous-commission de la Commission médicale d'établissement en charge du bien-être au travail

La sous-commission sera chargée de réfléchir à l'amélioration du bien-être au travail des praticiens et de proposer des pistes d'action. Elle sera composée de toutes les catégories de personnels médicaux, y compris ceux en formation.

La gestion prévisionnelle du temps médical constitue un facteur d'équité et de qualité de vie au travail. Elle fait partie des missions des responsables de service et doit être la plus anticipée possible par les tableaux de service.

Un suivi de la charge de permanence des soins pour chaque praticien sera réalisé au sein de la commission de l'organisation et de la permanence des soins.

Pour favoriser l'articulation entre la vie professionnelle et la vie privée, une réflexion sur l'offre de services dédiés aux professionnels médicaux sera menée, avec en premier lieu le maintien de la l'ouverture des places de crèche aux professionnels médicaux.

Projet attractivité pour les professionnels médicaux

3

Reconnaître et accompagner les fonctions d'animation d'équipe

L'organisation hospitalière est par nature complexe, caractérisée notamment par les objectifs spécifiques de service public et le haut niveau de professionnalisme des professionnels médicaux. Il convient de favoriser l'émergence des capacités d'animation d'équipe des futurs responsables médicaux par une démarche institutionnelle d'identification et de formation spécifique.

A ce titre, la nomination des responsables de service doit s'appuyer sur un projet médical, mais aussi un projet d'animation d'équipe. Ceci demande d'être volontaire pour le faire, d'être formé et d'accorder un vrai temps à cette mission. Cela suppose également d'admettre la réversibilité dans l'exercice de ces fonctions.

Orientation n°9 – Réviser le processus de désignation des responsables de service et des chefs de pôle

La révision du processus de désignation des responsables de service et des chefs de pôle pourrait reposer sur un appel à candidatures, la présentation d'un projet et la mise en place d'une audition.

Les candidats pourront être hospitalo-universitaires ou hospitaliers, étant entendu que l'existence de différents temps dans une même carrière peut amener certains praticiens à privilégier l'aspect d'animation d'équipe à un moment donné de leur carrière, sans pour autant vouloir exercer une telle fonction pendant l'ensemble de leur carrière.

Orientation n°10 – Accompagner systématiquement vers les responsabilités institutionnelles

Des formations (animation d'équipe, conduite de projets, prévention et gestion des conflits...) seront délivrées en amont de la prise de responsabilités ou en début de mandat.

Ces formations seront inscrites dans le plan de développement professionnel continu des personnels médicaux des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Orientation n°11 – Développer des outils d'appui au pilotage médical

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg pourront proposer des outils d'appui au pilotage médical, par exemple des séances de travail thématiques sur les principes de gestion financière, les statuts médicaux, la gestion des ressources humaines...

Des outils d'accompagnement de projets pourront être proposés afin de valoriser et accompagner les projets portés par les équipes, notamment en matière d'innovation.

Les formations pourront être complétées par des outils optionnels de coaching, d'ateliers de co-développement, de séminaires collectifs de réflexion.

Orientation n°12 – Assurer le suivi du projet attractivité par la mise en place d'une sous-commission pérenne de la CME

L'ensemble de ces orientations sera mis en œuvre après discussion en Commission médicale d'établissement. Le groupe de travail ad hoc sera concerté sur les modalités de mise en œuvre et chargé du suivi de la déclinaison concrète des différentes orientations.

Pour ce faire, il sera transformé en sous-commission de la CME et réuni a minima de manière semestrielle.



**PROJET
QUALITÉ**

1. Garantir la sécurité et la qualité de la prise en charge

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sont engagés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients.

La Direction et les Instances ont confirmé cet engagement lors de la révision de la politique qualité des HUS en 2017. Cette politique décline les objectifs qualité et sécurité dans l'ensemble des activités de soins, les activités techniques et administratives.

Pour maintenir cette dynamique d'amélioration continue et de sécurité, les HUS ont défini de nouveaux axes de travail identifiés à partir :

- De l'évolution du contexte : GHT, déploiement des analyses de pertinence, intégration de l'expérience patient, stratégie nationale de santé
- De la cartographie des risques réalisée en 2016-17 pour les processus et certains parcours patient
- Des observations faites lors de la visite de certification HAS en septembre 2017
- De l'analyse stratégique faite en 2017 pour le management de la qualité et des risques aux HUS
- Des retours d'expérience des événements indésirables

L'objectif principal sera de renforcer la culture qualité/sécurité des professionnels.

Le second objectif sera de mettre en place la démarche qualité du GHT Basse-Alsace Sud-Moselle.

2. Renforcer la culture qualité/sécurité des professionnels

La culture qualité et sécurité favorise l'attention et la vigilance et permet de développer des réflexes sécurité adaptés et de construire une expertise partagée au bénéfice des patients.

Plusieurs axes ont été identifiés :

- Renforcer le signalement et le traitement des événements indésirables
- Impliquer le management et coordonner les actions menées au niveau institutionnel
- Consolider les parcours patient par une démarche de gestion des risques
- Mesurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients
- Consolider les compétences dans le domaine de la qualité et de la sécurité
- Impliquer les usagers dans leur prise en charge et les représentants des usagers dans la démarche qualité gestion des risques des HUS. Développer l'expérience (Cf. projet des usagers 5.4).

2.1 *Renforcer le signalement et le traitement des événements indésirables*

Le signalement et le traitement des événements indésirables sont mis en œuvre aux HUS depuis 2011 et s'appuie sur une organisation portée par de nombreux professionnels et un outil informatique. Toutefois, la culture de signalement doit être consolidée et les professionnels doivent pouvoir identifier les améliorations issues du traitement des événements.

Les objectifs prioritaires sont :

- Terminer le déploiement de l'outil de signalement informatisé
- Organiser le retour d'expérience issu du traitement des événements indésirables auprès des professionnels
- Réorganiser la coordination des vigilances des HUS dans le cadre de la restructuration régionale des vigilances sanitaires

2.2 *Consolider le management et l'organisation de la démarche qualité sécurité*

Le management est un élément clé de l'engagement collectif dans une démarche qualité et du travail en équipe. Le management par la qualité améliore l'organisation, la coordination et la communication au sein des équipes.

Les principaux objectifs à atteindre sont :

- Promouvoir le management par la qualité et Intégrer la démarche qualité au management des pôles via des objectifs du projet de pôle
- Favoriser les échanges entre les responsables et les professionnels de terrain : mettre en place des visites managériales (« safety walk round »)
- Favoriser le travail en équipe et la coordination entre les professionnels (exemple projet PACTE)
- Améliorer la coordination des plans d'actions institutionnels, des processus transversaux et des pôles et les mettre en cohérence
- Accompagner et soutenir l'excellence des équipes qui s'engagent dans des démarches de management qualité à reconnaissance externe : certification ISO, JACIE, ...
- Améliorer la visibilité des démarches qualité – gestion des risques, communiquer sur les actions menées (news letters)

2. Renforcer la culture qualité/sécurité des professionnels

2.3

Consolider les parcours patient par une démarche de gestion des risques

La qualité des parcours patient peut être consolidée par la mise en œuvre d'une démarche qualité-gestion des risques avec les objectifs suivants :

- Poursuivre la description, l'identification des risques (cartographie) et l'analyse des parcours patient et des chemins cliniques selon une stratégie définie
- Développer l'analyse de la pertinence des parcours, des soins, des actes et prescriptions
- Evaluer la qualité des parcours par la réalisation de patient-traceurs
- Mesurer l'impact de l'amélioration des parcours patient en s'appuyant sur la satisfaction des patients et des professionnels
- Evaluer l'impact financier de l'amélioration des parcours patient

2.4

Mesurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients

La mesure de la qualité et de la sécurité de la prise en charge constitue un enjeu important pour les HUS dans un contexte concurrentiel et d'exigences nouvelles comme le financement à la qualité. Plusieurs objectifs sont identifiés :

- Construire et mener un programme d'évaluation de la qualité des processus et des pratiques professionnelles par des audits, visites de risques, patient traceur, traceurs système, enquêtes
- Construire des indicateurs évaluant la qualité des parcours, les intégrer au pilotage des pôles et parcours patients
- Intégrer des objectifs et indicateurs qualité dans les projets des pôles
- Evaluer l'impact des actions d'amélioration sur la maîtrise des risques et la cartographie globale des risques
- Faciliter le recueil de la mesure de la satisfaction des patients/usagers via la dématérialisation et l'automatisation

2.5

Consolider les compétences dans le domaine de la qualité et de la sécurité

Les HUS ont construit un réseau de compétence qui soutient et anime la démarche qualité aussi bien au niveau institutionnel que sur le terrain et dans les pôles. Les objectifs de cet axe permettront de maintenir et développer ce réseau :

- Coordonner les acteurs de la démarche qualité/gestion des risques (ingénieurs et techniciens qualité, référents qualité médicaux, pilotes de processus, référents événements indésirables)
- Renforcer les formations à la qualité et à la gestion des risques et développer la formation aux bonnes pratiques par la simulation (individuelle et en équipe) et ou e Learning
- Evaluer le niveau de culture qualité/sécurité des professionnels
- Développer et intégrer les démarches d'accréditation individuelles des médecins et ou en équipes, aux démarches qualité institutionnelles
- Augmenter l'accessibilité, la disponibilité, la fiabilité des bonnes pratiques et de la documentation qualité institutionnelle

3. Construire la démarche qualité du GHT Basse-Alsace Sud-Moselle

La construction de cette démarche qualité/sécurité apportera l'opportunité d'un partage d'expérience et d'une mutualisation de certains outils. Elle repose sur les objectifs suivants :

- Construire la gouvernance de la démarche qualité territoriale
- Mettre en place la certification HAS synchronisée du GHT
- Favoriser la mutualisation par le partage d'expériences et la mise en convergence du management de la qualité et des risques, en particulier au niveau des outils et méthodes qualité
- Soutenir le projet médical et le projet de soin du GHT dans leurs démarches qualité
- Accompagner la qualité et la sécurité des parcours patient dans les filières de soins du GHT



PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUE

L'ambition du projet de soins

Des actions concrètes et ciblées, une volonté claire d'impliquer tous les paramédicaux dans l'amélioration des pratiques et des organisations, une démarche permanente de coopération avec tous les professionnels dans un esprit d'équipe pour le même objectif : meilleure qualité et sécurité des soins pour les patients.

Le projet de soins 2019-2023 se décline en cohérence avec les orientations du projet médical et du projet d'établissement qui doivent faire face, ces prochaines années, à l'évolution de la demande en soins, aux nouveaux modes de prise en charge et à une organisation des soins en filières et en parcours de soins gradués et coordonnés à l'échelle du territoire de santé. Ces changements exigent une adaptation rapide de nos organisations et de nos pratiques professionnelles.

Ce projet de soins met l'accent sur la sécurisation et la coordination des parcours de soins. En ce qui concerne les personnes âgées, par exemple, dont la proportion dans les hospitalisations est croissante, il s'agira de faire progresser les compétences des soignants et de repérer, dès l'admission, les risques et fragilités des patients pour les prévenir.

Il s'agit par ailleurs de poursuivre les actions engagées dans le projet de soins précédent : sécurité médicamenteuse et gestion des risques associés aux soins.

L'attention sera également portée au dialogue avec les cadres et cadres supérieurs de santé qui ont pour mission de guider leurs équipes et d'accompagner les transformations. Leur engagement est primordial pour la réussite du projet de soins et chaque année sera organisée une journée « Dynamique Cadres » pour favoriser les échanges et valoriser les initiatives.

Le projet de soins vise également à soutenir les professionnels paramédicaux – infirmier et infirmier spécialisé, aide-soignant, manipulateur en électroradiologie, diététicien, kinésithérapeute, préparateur en pharmacie - qui sont en première ligne dans la réalisation des soins. Ces activités de soins requièrent un haut niveau de compétences et d'expertises. Le projet de soins a également pour ambition d'accompagner l'évolution et l'émergence de nouveaux métiers.

Nous voulons également renforcer l'activité de recherche paramédicale initiée au travers du projet précédent dans le but de promouvoir des soins fondés sur des données probantes.

Enfin, il est important de faire bénéficier tous les étudiants paramédicaux en stage d'un encadrement de qualité et de valoriser le tutorat.

Pour chaque action inscrite dans ce projet de soins, nous définirons une feuille de route et désignerons une équipe pour piloter sa mise en œuvre sur le plan pratique.

Axe 1 : Sécuriser les pratiques de soins paramédicaux

1.1

Bilan du projet 2012/2017

Le projet 2012/2017 avait pour objectif de renforcer la qualité et la prévention des risques associés aux soins en réalisant des évaluations de pratiques professionnelles (tenue du dossier de soins, tenue du chariot d'urgence, prélèvement des examens de biologie, traçabilité de la douleur, évaluation du risque dénutrition) et des actions de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (mise en place de formations et d'outils pédagogiques pour sécuriser les perfusions, les calculs de doses, l'utilisation des pompes et pousse-seringues électriques, audits et visites de risques ciblés : préparation et étiquetage des piluliers et des injectables, pratiques d'enregistrement en regard de la prescription, gestion des traitements personnels, connaissance des « Médicament à Haut Risque »...).

1.2

Nos objectifs pour le projet 2019-2023

A. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse

1

Consolider les bonnes pratiques infirmières, sages femmes et manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) et poursuivre leur évaluation sous forme de visites de risque et de quick audits :

- Tenue des chariots d'urgence
- Préparation-étiquetage des injectables notamment dans les blocs opératoires et les plateaux techniques
- Traçabilité en temps réel
- Gestion des traitements personnels

2

Sécuriser l'administration des médicaments injectables : par la révision des techniques et des dispositifs d'administration selon les recommandations de la COMEDIMS

3

Communiquer autour de l'interruption de tâche lors de l'étape d'administration des médicaments

4

Améliorer la continuité du traitement médicamenteux au cours du séjour hospitalier et lors des transferts : intégrer systématiquement le plan de soins actualisé et validé en lien avec la prescription médicamenteuse dans les documents paramédicaux de liaison

5

Organiser et tracer le double contrôle pour certains médicaments et situations à haut risque

6

Associer les paramédicaux aux démarches d'analyses approfondies des erreurs médicamenteuses et aux actions décidées

7

Renforcer la culture de sécurité des soins : interruptions de tâche, solidarité et travail en équipe, culture du doute, coordination des professionnels et organisation des soins

Axe 1 : Sécuriser les pratiques de soins paramédicaux

B. Renforcer la pertinence des transmissions écrites dans le dossier de soins

- 1 Réaliser une **EPP tenue dossier de soins** à partir d'une automatisation de recueil de données via Dx Care permettant un échantillon plus large de dossiers évalués
- 2 Compléter l'EPP tenue dossier de soins informatisé par des **analyses qualitatives** de dossier

C. Gérer les risques associés aux soins afin d'éviter les pratiques non conforme

→ Evaluations des pratiques professionnelles

- 1 **Reconduire les EPP :**
 - Prélèvements biologiques
 - Tenue du chariot d'urgence
 - Traçabilité de la douleur
- 2 **Initier de nouvelles EPP :**
 - Contention : enquête un jour donné, concordance entre contention et traçabilité de la prescription médicale
 - Incontinence urinaire : utilisation non justifiée ou inadaptée des protections urinaires, EPP transversale au GHT Basse Alsace – Sud Moselle
 - Identitovigilance : Evaluation de la concordance entre l'identité bracelet et l'identité du patient hospitalisé par les **MERM** à l'arrivée en imagerie

→ Escarres

L'évaluation du risque escarre est exigible à l'admission (réf. guide tenue dossier de soins). Pourtant, sa traçabilité dans le dossier de soins est très faible (IPAQSS 2016 : 16%)

- 1 **Réaliser une enquête permettant d'évaluer :**
 - la prévalence des escarres et des escarres acquises
 - le taux de la traçabilité de l'évaluation du risque escarre à l'admission
 - l'utilisation de l'échelle de Braden pour l'identification du risque

→ Chute

La chute est l'évènement indésirable le plus fréquemment déclaré. L'objectif du projet de soin 2019-2023 est de mettre en place la prévention du risque chute en impulsant une démarche transversale.

- 1 **Elaborer le programme de prévention des chutes pour :**
 - Identifier les facteurs de risques et ceux qui sont les plus fréquents
 - **Déterminer la place et le rôle des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes**
 - Evaluer le risque de chute à l'admission dans les unités de soins et mise en place d'un plan de soin adapté
 - Assurer la traçabilité du risque et des actions de prévention dans le dossier de soins paramédical

Axe 1 : Sécuriser les pratiques de soins paramédicaux

→ Dénutrition

Les résultats (IPAQSS : dépistage des troubles nutritionnels – Niveau 3 : poids, taille, évolution du poids avant hospitalisation) sont à améliorer (IPAQSS 2016 : 26%), ainsi que le repérage et le déclenchement précoce des prises en charge diététiques des patients.

1 Réaliser un travail pluriprofessionnel au sein de chaque pôle aboutissant à des **modifications d'organisation concrètes et partagées favorables au déclenchement précoce** des prises en charge :

- jours de pesées
- prescriptions et protocoles
- redéfinition du travail et des **missions des diététiciens** et des soignants dans le champ nutritionnel
- utilisation du logiciel prise de commande de repas
- recueil des données nutritionnelles
- champs spécifiques dans Dx Care

2 Proposer un schéma organisationnel pour offrir une **alimentation adaptée aux besoins de chacun** en tenant compte de la prescription médicale du régime, des aversions alimentaires

→ Risque infectieux

1 **Eviter les risques de transmissions croisées** en appliquant les précautions standards et complémentaires **par l'ensemble des professionnels : IDE, IDE spécialisé, sage-femme, MERM, préparateur en pharmacie, rééducateurs, cadre de santé, aide-soignant (AS), ASH**

Promouvoir des soins fondés sur des données probantes

Evaluer les facteurs de risques liés à l'organisation du travail : soins réalisés en série, interruption de tâche, soins aseptiques dans un environnement inadapté

2 Mettre en place une démarche institutionnelle d'**amélioration des pratiques du bio nettoyage** pour les **agents de service hospitalier (ASH)** : réalisation d'évaluation des connaissances théoriques (quizz) et des pratiques (grille d'observation) sur des thématiques à risque, définies avec l'équipe opérationnelle d'hygiène, en lien avec le guide du bio nettoyage

Axe 1 : Sécuriser les pratiques de soins paramédicaux

→ Hémovigilance

- 1 Elaborer un **cahier des charges de programme DPC hémovigilance** : bonnes pratiques et règles de sécurité transfusionnelle pour les IDE
- 2 Mettre en œuvre le **programme de formation DPC** en priorisant les secteurs à risque

→ Incontinence urinaire

- 1 Elaborer et diffuser le **référentiel de bonnes pratiques** de prévention et de prise en charge de l'incontinence urinaire
- 2 Prévenir le **risque d'incontinence** chez les sujets âgés.
Eviter le port de protections urinaires non justifié

Axe 2 : Sécuriser et coordonner le parcours patient

Nos objectifs pour le projet 2019-2023

A. Redéfinir l'organisation des soins en intégrant l'évolution des modes de prise en charge

- 1 Mettre en œuvre des **organisations médico-soignantes optimisées et adaptées aux évolutions des modes de prise en charge** : évolution des pratiques, des thérapeutiques, des technologies, des nouveaux métiers, des nouvelles collaborations et des coopérations entre métiers et la coordination ville-hôpital
- 2 Evaluer l'impact de l'intégration de nouveaux métiers (IDE de programmation et de coordination de parcours, IDE de pratiques avancées...) sur l'organisation des unités de soins, la synchronisation et la convergence des temps entre professionnels notamment médicaux et paramédicaux et la coordination des parcours patient

B. Personnaliser le séjour et le parcours du patient

- 1 Améliorer l'attention portée à la personne dans les pratiques quotidiennes : soigner l'accueil, soigner le repas, soigner la relation, soigner le sommeil, soigner l'installation et le confort hôtelier
- 2 Prendre en compte les droits et les besoins du patient et de son entourage dans le parcours de soins en prodiguant des soins sécurisés et conformes aux bonnes pratiques, en respectant la confidentialité, l'intimité et la dignité

C. Agir sur les points critiques du parcours de soins

- 1 Valoriser l'évaluation initiale des besoins du patient dès l'admission ou au plus tard dans les 24H (admission programmée ou en urgence), les risques potentiels ou existants : dénutrition, chute, escarre, douleur, plaie, désorientation, confusion, agitation, fugue et préparer la sortie
- 2 Anticiper et sécuriser la préparation de la sortie en organisant l'interface avec les professionnels concernés
- 3 Sécuriser les parcours en améliorant la coordination entre les lieux de prise en charge et entre les professionnels

Axe 2 : Sécuriser et coordonner le parcours patient

Nos objectifs pour le projet 2019-2023

D. Prévenir les risques liés à l'hospitalisation des personnes âgées fragiles et des personnes vulnérables

- 1 **Faire progresser les compétences des soignants (IDE, AS, MERM et rééducateurs)** à la prise en charge de la personne âgée fragile pour laquelle existe un risque de décompensation des syndromes gériatriques sous-jacents (trouble de la marche et de l'équilibre, troubles cognitifs et psycho-comportementaux, dénutrition, incontinence urinaire et immobilisation) doivent pouvoir être intégrés de manière adaptée dans les soins :
 - en organisant les sessions de formation pluri-professionnelle au sein du GHT
 - en améliorant la lisibilité de la filière gériatrique à l'échelle du GHT
- 2 **Mieux répondre aux besoins spécifiques des patients en situation de handicap et de vulnérabilité sociale** et adapter les prises en charge
- 3 **Déclencher une prise en charge rapide, spécialisée et pluri- professionnelle**
- 4 **Anticiper et sécuriser la préparation de la sortie** en évaluant l'adéquation entre l'autonomie fonctionnelle et le mode de vie

F. Développer l'évaluation du parcours de prise en charge des patients, des pratiques et des organisations à travers la méthode du patient traceur

G. Contribuer à l'éducation thérapeutique du patient

Permettre au patient atteint d'une maladie chronique d'être **détenteur des informations** concernant son parcours de soins et d'éducation thérapeutique (livret patient éducation thérapeutique, outil de liaison hôpital-hôpital / hôpital-ville).

Axe 3 : Accompagner les cadres de santé dans la réussite de leur mission

3.1

Bilan du projet 2012/2017

Le projet 2012/2017 avait pour objectif de promouvoir un management par l'implication de tous les professionnels et le travail en équipe. Dans ce cadre, différentes actions ont été menées :

- Un dispositif de sélection, d'accompagnement et d'adaptation à l'emploi des nouveaux cadres de santé
- L'organisation de 4 journées de partage d'expérience « dynamique cadre »
- Un dispositif d'encadrement et d'acquisition des compétences des IDE nouvellement affectés en unité de soins continus et soins intensifs

3.2

Nos objectifs pour le projet 2019-2023

A. Soutenir l'action des cadres de santé

- 1 Repérer dans chaque unité de soins les points organisationnels et les pratiques professionnelles critiques non conformes ou inadaptées et soutenir les cadres pour accompagner les changements
- 2 Accompagner les cadres de santé à la redéfinition des organisations en cas de restructuration ou d'évolution des modes de prises en charge
- 3 Repenser l'accompagnement des professionnels dans la vie de l'unité et face aux restructurations et réorganisations, les associer dans un cadre partagé et donner du sens au travail et à l'engagement professionnel
- 4 Elaborer le dispositif d'encadrement et d'acquisition des compétences des nouveaux IDE en unité conventionnelle
- 5 Systématiser la mise en place d'un dispositif d'encadrement et d'acquisition des compétences des nouveaux IDE, IDE spécialisé, kinésithérapeute, diététicien, ergothérapeute, orthophoniste, technicien de laboratoire, MERM, préparateur en pharmacie, AS

B. Valoriser l'action et le développement des compétences des cadres de santé

- 1 Conduire une réflexion sur l'organisation du travail des cadres de santé pour recentrer leurs actions sur l'amélioration de la qualité, la sécurité des soins et la prévention des risques
- 2 Elaborer le dispositif d'accompagnement à la prise de fonction de cadre supérieur de santé de pôle
- 3 Valoriser les initiatives et les réalisations des cadres de santé et reconduire les journées de partage d'expérience « dynamique cadre » en associant les cadres non soignants
- 4 Définir les conditions d'encadrement et de parcours d'intégration des cadres de santé encadrant des métiers qu'ils n'ont pas exercé

Axe 4 : Sécuriser et harmoniser les pratiques d'encadrement des paramédicaux en stage

4.1

Bilan du projet 2012/2017

Le projet 2012/2017 a mis l'accent sur les conséquences de la réforme de la formation des infirmiers (programme 2009) afin de créer les conditions d'un stage qualifiant et professionnalisant avec :

- L'élaboration et la diffusion du livret d'accueil et d'encadrement et de la charte d'encadrement
- La mise en place de la formation des tuteurs de stage
- La définition des rôles : du professionnel de proximité, du tuteur, du formateur référent du stage, du maître de stage et de l'étudiant
- L'évaluation de la satisfaction des étudiants infirmiers concernant l'accueil en stage et celle des tuteurs de stage (2014)

4.2

Nos objectifs pour le projet 2019-2023

A. Assurer la qualité de l'encadrement des étudiants en stage

- 1 **Actualiser la charte d'encadrement** des étudiants infirmiers et la généraliser à l'ensemble des étudiants en stage
- 2 **Généraliser le principe du tutorat** pour l'ensemble des filières de formation
- 3 **Garantir le respect de la sécurité de la personne soignée** à toutes les étapes de l'encadrement des étudiants
- 4 **Offrir des stages cliniques** qui favorisent la mise en situation des étudiants, le développement du raisonnement clinique, l'acquisition des actes techniques et le développement des compétences
- 5 Définir **des pratiques transversales d'encadrement** en stage

B. Promouvoir la qualité de vie des étudiants en stage clinique

Créer un **espace d'échanges avec les étudiants** afin qu'ils puissent partager leurs expériences, prendre du recul, réfléchir à la cohérence entre pratiques professionnelles et valeurs

C. Valoriser la fonction de tuteur

- 1 Accompagner les tuteurs dans leur missions pédagogique pour repérer les difficultés et celles des étudiants lors d'une rencontre annuelle
- 2 **Garantir un nombre adapté de tuteurs** formés par pôle
- 3 Mettre en place des modalités de **reconnaissance temps** pour les tuteurs

Axe 4 : Sécuriser et harmoniser les pratiques d'encadrement des paramédicaux en stage

D. Optimiser l'offre et les parcours de stage

- 1 Contribuer à l'**actualisation de la cartographie des stages** à l'échelle du GHT en l'adaptant aux évolutions des structures, des modes de prise en charge et des technologies
- 2 **Renforcer les collaborations** entre les instituts de formation et la direction des soins

E. Adapter l'offre de stage au besoin des étudiants Infirmiers en Pratique Avancée

- 1 **Identifier des terrains de stage** et les modalités d'agrément pour les infirmiers en pratique avancée en formation
- 2 **Identifier les tuteurs et ou maîtres de stage agréés** reconnus pour leurs expertises dans le domaine de spécialité

Axe 5 : Soutenir le développement de la recherche en soin par les paramédicaux

5.1

Bilan du projet 2012/2017

Le projet 2012/2017 avait pour objectif de créer un environnement favorable à la recherche :

- En structurant l'offre de formation pour développer les compétences nécessaires à la recherche en soins
- En favorisant la participation à des colloques, congrès et réunions de recherche pluri-professionnelle
- En organisant deux journées institutionnelles de sensibilisation à la recherche (170 participants) en faisant connaître les travaux de recherche paramédicale
- En formalisant la collaboration entre la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) et la Direction des soins et les équipes paramédicales des pôles d'activités.

Depuis 2012, les équipes paramédicales des HUS ont déposé 14 lettres d'intention aux appels à PHRIP et **4 de ces projets de recherche ont été retenus**.

Par ailleurs, nos équipes ont déposé 4 projets à l'appel à projets du Girci-Est – aucun n'a été retenu. En revanche, 3 autres projets ont été retenus aux appels à projets internes aux HUS. Enfin, deux équipes ont présenté des posters aux journées du Girci Est et deux autres équipes ont présenté leurs recherches en cours.

Freins et handicap

Un des freins à la recherche paramédicale est le manque de temps pour réfléchir, conceptualiser l'idée, faire la revue de littérature et rédiger le protocole.

Autre handicap, le manque de connaissances et de méthode pour rédiger un protocole de recherche.

Les problématiques rencontrées dans les pratiques et l'organisation des soins ne sont pas considérées comme des sujets potentiels de recherche.

Perspectives favorables

L'inscription des études paramédicales dans un cursus universitaire depuis 2009 a suscité l'augmentation du nombre de masters et de doctorants dans la profession.

Le vieillissement de la population et la progression des pathologies chroniques posent de nouveaux défis aux pratiques paramédicales et devraient donc entraîner un développement de la recherche dans ce domaine.

Par ailleurs, le défi des nouvelles technologies va nécessairement impacter la manière de soigner.

Axe 5 : Soutenir le développement de la recherche en soin par les paramédicaux

5.2

Nos objectifs pour le projet 2019-2023

A. Renforcer la culture scientifique et l'activité de recherche paramédicale

- 1 Ajuster le contenu du **plan de formation** recherche et l'ouvrir aux professionnels du Groupement hospitalier du territoire Basse-Alsace Sud-Moselle
- 2 Apprendre aux paramédicaux à **répondre aux appels à projets** : réfléchir et conceptualiser une idée, rédiger la lettre d'intention et le protocole, inclure les données, effectuer la revue de littérature, utiliser des moteurs de recherche, évaluer la pertinence des sources, rédiger un article
- 3 **Renforcer la participation** aux colloques, congrès, réunions de recherche pluri-professionnelle, revues de littérature, ateliers de lecture critique
- 4 **Former les Cadres de Santé** à l'accompagnement d'un projet de recherche
- 5 **Renforcer les partenariats** de recherche paramédicale avec le GHT, le Groupe Interrégional de la Recherche Clinique et de l'Innovation (GIRCI) et avec la Commission Nationale des coordinateurs paramédicaux de la recherche
- 6 **Instaurer des ateliers d'échanges** entre les établissements du GHT Basse Alsace/Sud Moselle pour favoriser l'émergence de thématiques et projets de recherche
- 7 **Créer un tutoriel** pour l'élaboration d'un projet de recherche

B. Soutenir les efforts de recherche et accompagner les équipes

- 1 **Valoriser les paramédicaux** qui entreprennent un projet de recherche et leur allouer du temps pour préparer leurs projets (avant l'obtention des financements).
- 2 Désigner un **coordonnateur de recherche** qui stimule et encadre les paramédicaux dans leurs projets

C. Valoriser les travaux de recherche

- 1 Organiser tous les deux ans une **journée institutionnelle « Recherche paramédicale »** avec présentation de recherches en cours ou finalisées et de mémoires de fin d'études
- 2 Systématiser la **présentation des sujets de recherche** lors des réunions des Cadres de Santé
- 3 **Construire un plan de communication** « recherche paramédicale » au sein des HUS

D. Contribuer à l'évolution de la formation recherche et son ancrage universitaire

- 1 Instaurer une **offre de formation** « parcours doctorant »
- 2 **Faire converger les objectifs de recherche paramédicale** des HUS avec ceux des instituts de formation



PROJET SOCIAL

La méthodologie du projet social

Le projet social 2018-2023 a pour mission de définir les objectifs généraux de la politique sociale des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Il s'inscrit dans le cadre du projet d'établissement définissant les orientations de l'établissement à l'horizon 2023.

Un groupe de travail piloté par la DRH et composé de représentants du personnel, de l'encadrement soignant, des services techniques, logistiques et administratifs, du service de santé au travail, du service de formation et de la direction des soins a été constitué. Ce groupe de travail s'est réuni 5 fois pour étudier le bilan du projet social 2012-2017 et travailler à l'élaboration des nouvelles orientations pour le projet social 2018-2023.

Le projet social 2018-2023 est constitué de 4 axes déclinés en 14 actions.

Éléments de contexte

L'environnement hospitalier évolue et les HUS doivent faire face à des situations nouvelles. La construction du projet social doit répondre à ces nouveaux enjeux se présentant au personnel hospitalier.

L'évolution tendancielle de la population :

Le vieillissement de la population et la hausse du nombre de patients ayant une pathologie chronique sont deux éléments de contexte majeurs du paysage sanitaire français. Les projections de l'INSEE prévoient qu'en 2025 près d'un tiers de la population sera âgée de plus de 65 ans (32,2%) contre 25% en 2010. Ce vieillissement de la population s'accompagne d'un essor des maladies chroniques résultant notamment de facteurs environnementaux tels que la pollution ou l'hygiène de vie. Ces évolutions sociétales ont un impact direct sur le profil des patients accueillis à l'hôpital qui requièrent un niveau de soin et de prise en charge adéquat.

Une nouvelle configuration du système de santé :

Le développement de nouveaux modes de prise en charge par les structures sanitaires et médico-sociales présente des alternatives à l'hospitalisation complète. La prise en charge en ambulatoire, l'hospitalisation à domicile, les pratiques d'éducation thérapeutique en sont les principaux exemples. Cette évolution de la prise en charge des patients et de l'organisation hospitalière est également à mettre en lien avec le développement de nouvelles technologies en santé. Ces transformations impactent directement le travail et les compétences requises du personnel. L'évolution des métiers et des compétences des personnels du secteur hospitalier appelle au développement d'une politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences adaptée.

Des situations difficiles dans l'environnement de travail :

Plusieurs éléments affectent les conditions de travail dans le secteur soignant : le niveau élevé d'absentéisme, les accidents du travail et maladies professionnelles, les risques psycho-sociaux et le turn-over des personnels. Les représentants du personnel ainsi que le service de santé au travail du personnel hospitalier appellent à la vigilance sur ces différents risques. En outre, le secteur hospitalier rencontre des

difficultés d'attractivité concernant le recrutement et la fidélisation des personnels. Face à ces éléments, le travail de l'encadrement se complexifie et les cadres font état de difficultés dans la gestion quotidienne de leurs équipes.

Ces différents éléments de contexte ont amené à l'identification de quatre orientations majeures au sein du projet social :

- Axe 1 : Améliorer la qualité de vie au travail et renforcer le dialogue social
- Axe 2 : Développer les compétences des agents et accompagner les parcours professionnels
- Axe 3 : Diffuser les valeurs de l'établissement et valoriser les professionnels
- Axe 4 : Mieux accompagner les fonctions d'encadrement et de coordination

Orientations majeures du projet social

3.1 *Axe 1 : Améliorer la qualité de vie au travail et renforcer le dialogue social*

Action 1 : Garantir les effectifs cibles au sein des services de soins

L'objectif de cette action est d'adapter le dispositif actuel de compensation de l'absentéisme de dernière minute afin de garantir les effectifs cibles au sein des services de soins.

Le précédent projet social a permis la création d'un dispositif de remplacement inter-pôles basé sur le principe du volontariat. En cas d'absence de dernière minute, les agents s'étant déclarés volontaires pour remplacer leurs collègues manquants dans un autre pôle que le leur sont contactés et le remplacement effectué est alors rémunéré en heures supplémentaires. Un approfondissement de ce dispositif est prévu en incluant une évaluation des compétences préalable à l'inscription d'un agent sur la liste de volontaires. Cette évaluation permettra d'assurer au service un remplacement effectué par un agent expérimenté dans la discipline.

Un autre moyen de s'assurer du niveau de compétences adéquat des agents sollicités pour remplacer des collègues absents en dernière minute, consiste à recourir au personnel issu du même pôle. Lorsqu'une absence a été déclarée 48h avant la plage de vacance, une nouvelle modalité de compensation sera offerte aux agents du même pôle prêts à assurer le remplacement. Celui-ci donnera lieu à un paiement en heure supplémentaire à hauteur de 50% du temps effectué et à une récupération en repos compensateur à hauteur des 50% restants. Ce dispositif s'adresse au personnel infirmier ainsi qu'au personnel aide-soignant. Une expérimentation a été conduite de mai à septembre 2018, aboutissant à la pérennisation du dispositif.

Gérer l'absentéisme amène les cadres à devoir solliciter régulièrement les agents afin de savoir s'ils peuvent remplacer leurs collègues. Ces appels téléphoniques peuvent importuner les agents et

démotiver les cadres. Afin de diminuer le caractère intrusif de ces sollicitations pour les agents et permettre aux cadres de se recentrer sur leur cœur de métier, le recours à une application sera étudié. Digitaliser le système de remplacement de dernière minute permettra de mettre en lien les agents déclarant être disponibles avec les cadres étant en recherche d'un remplaçant pour leur service. Il reviendra aux agents de choisir s'ils souhaitent être contactés ou non pour effectuer un remplacement et les cadres n'auront qu'à indiquer le lieu du besoin de remplacement. Un algorithme se chargera ensuite de proposer aux agents ayant le profil adéquat les remplacements offerts.

Action 2 : Poursuivre la prévention des risques professionnels et des accidents du travail

Le précédent projet social a donné lieu à la rédaction du document unique recensant et hiérarchisant les risques pouvant menacer la sécurité des agents au travail. Il s'agit de poursuivre ce travail en définissant une méthodologie de mise à jour continue du document unique et en renforçant les actions de prévention sur le terrain.

Le service de santé au travail du personnel hospitalier et les partenaires sociaux font état de conditions de travail difficiles rencontrées par le personnel hospitalier, et en particulier le personnel soignant. Ces situations peuvent générer un sentiment d'insatisfaction au travail pour les personnels. Face à ce constat, les HUS se fixent comme première priorité l'amélioration de la qualité de vie au travail pour l'ensemble des personnels et le renforcement du dialogue social. La définition d'une méthodologie de mise à jour continue permettra l'actualisation régulière du document unique, sur la base du document existant actuellement.

Afin de poursuivre la prévention des risques professionnels sur le terrain, des actions de prévention, découlant des risques recensés dans le document unique seront déployées. De plus, la

Orientations majeures du projet social

composition et le fonctionnement des différents groupes de travail relatifs aux risques professionnels sera revu, afin de bénéficier de nouvelles expertises dans chacun d'entre eux.

Action 3 : Renforcer nos actions en faveur des professionnels en situation de handicap

Les HUS s'engagent dans le déploiement d'une politique du handicap au travail à destination du personnel non médical et du personnel médical de l'établissement. L'objectif est d'offrir le meilleur environnement de travail possible aux agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Afin de mener à bien cette politique, les HUS ont conclu une convention avec le Fonds d'Insertion pour les Personnes Handicapées dans la Fonction Publique.

Cette convention, d'une durée de 3 ans, permet d'établir un plan d'actions à destination des personnels bénéficiaires de l'obligation d'emploi. Ce plan d'actions doit permettre la structuration et l'organisation d'un comité de pilotage de la politique handicap autour des acteurs ressources concernés.

C'est le comité de pilotage qui portera le projet handicap de l'établissement avec comme objectifs principaux l'information et la sensibilisation autour des situations de handicap au travail et la mobilisation de ressources pour permettre le maintien dans l'emploi et l'insertion des personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

La définition de cette politique handicap à l'échelle de l'établissement vise à assurer soutien et accompagnement aux personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi et également à sensibiliser et former l'ensemble de l'institution à ce que représente le handicap au travail.

Action 4 : Réviser le protocole d'accord du droit syndical

Pour garantir des conditions d'exercice du droit syndical optimales et un dialogue social de qualité, un protocole d'accord relatif à l'exercice du droit syndical existe aux HUS. Il est, en effet, essentiel pour le personnel syndiqué de disposer de garanties dans le cadre de leurs fonctions. Par ailleurs, l'ensemble des acteurs doit pouvoir disposer d'un ensemble de règles claires et connues.

Les nouvelles modalités présentes dans le protocole d'accord devront être portées à la connaissance de l'encadrement.

Action 5 : Construire une politique de télétravail dans le cadre de l'équilibre vie professionnelle et vie privée

Les HUS souhaitent développer de nouvelles alternatives de mode de travail au personnel pouvant télé-travailler. Construire une politique de télétravail doit permettre aux agents de disposer de nouveaux moyens de travailler en leur permettant de gérer au mieux l'équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée. En outre, le développement du télétravail constitue un levier pour le maintien dans l'emploi des agents rencontrant des problématiques de santé.

La mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire composé du CRIH, des partenaires sociaux, du service de santé au travail, de l'encadrement et de la DRH devra permettre la définition des conditions de mise en œuvre du télétravail. Ce groupe de travail aura pour missions la définition du périmètre des agents pouvant être amenés à faire du télétravail ainsi que la rédaction d'une charte du télétravail afin de prévenir les risques professionnels liés à l'activité réalisée au domicile. Le droit à la déconnexion doit également être garanti.

Afin de s'assurer de la sécurité des systèmes d'information et de la protection des données des HUS au domicile des agents, le groupe de travail sera en étroite concertation avec la direction des systèmes d'information. La définition des conditions matérielles adéquates du télétravail se fera en collaboration avec les membres du CHSCT, le service de santé au travail et l'ergonome.

Orientations majeures du projet social

3.2

Axe 2 : Développer les compétences et accompagner les parcours professionnels

Action 6 : Mettre en place un dispositif de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

Les HUS souhaitent développer leur politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences. Celle-ci a pour objectif d'améliorer l'anticipation des besoins en compétences, en particulier pour des métiers « rares », de permettre la définition d'une stratégie de valorisation et de reconnaissance des compétences professionnelles et d'accompagner l'émergence de nouveaux métiers et de nouvelles compétences.

Afin de mener à bien cette politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences plusieurs outils seront utilisés :

- La cartographie métiers qui doit être mise à jour puis actualisée au gré des mobilités et des formations suivies par les agents ;
- Les fiches métiers qui doivent être refondues et qui doivent permettre la valorisation des savoir-faire liés aux différents métiers ;
- Des sessions de formation auprès de l'ensemble des cadres, des partenaires sociaux et le cas échéant de sensibilisation de l'ensemble du personnel de l'établissement qui doivent permettre de favoriser la reconnaissance et la valorisation professionnelle.

Un suivi régulier de ces outils sera assuré par la DRH et par l'encadrement des pôles afin d'avoir la vision stratégique et anticipative adéquate.

Cette politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences repose sur l'articulation entre la formation et le recrutement afin de définir les politiques adaptées pour les métiers sensibles en raison de leur technicité, les métiers en tension de recrutement, les métiers en recomposition connaissant une forte évolution et les nouveaux métiers émergents.

Action 7 : Sécuriser les parcours professionnels

Sécuriser les parcours professionnels des agents est une priorité pour l'institution. Il s'agit d'accompagner les agents face aux changements de métiers et de carrières qui se présentent à eux. Le nombre d'agents confrontés au reclassement et à la question du maintien dans l'emploi étant élevé, la question d'une meilleure anticipation de la 3ème partie de carrière est soulevée. Pour ce faire, la cellule de maintien dans l'emploi développe et structure de nouveaux outils au service des agents :

- L'identification des métiers à risque élevé et des formations adéquates pour anticiper les évolutions de carrière et les repositionnements à venir ;
- Une cartographie par pôle des postes identifiés comme étant compatibles avec des agents en situation de reclassement afin de formaliser des filières adaptées. Un travail de vigilance sur les risques de stigmatisation des agents doit être entrepris en collaboration avec l'encadrement ;
- Un tableau général par pôle recensant les agents suivis par la médecine du travail, afin de permettre une meilleure anticipation des situations individuelles par la cellule de maintien dans l'emploi. Les métiers se transforment au gré des évolutions des carrières et de l'environnement hospitalier. L'établissement doit accompagner le développement de nouvelles compétences et le maintien de compétences rares en son sein, afin de garantir la meilleure prise en soin possible pour le patient. L'accompagnement des parcours professionnels passe par leur sécurisation en anticipant les évolutions de carrière et les potentiels reclassements, ainsi que par la promotion du développement professionnel par le biais de la formation.
- Un guide de maintien dans l'emploi à destination de l'encadrement et un autre dédié aux agents afin de permettre une meilleure sensibilisation et connaissance des dispositifs existants.

Orientations majeures du projet social

Action 8 : Promouvoir le développement professionnel

Développer les compétences des agents et accompagner les parcours professionnels passent par la promotion du développement professionnel. Pour ce faire, les dispositifs de formation continue et la communication autour des offres de formation doivent être renforcés et diversifiés. Le recours à de nouveaux supports tel que le MOOC ou l'e-learning est encouragé pour les formations initiales et continues.

De nouveaux supports de communication et d'information sur les offres de formation vont être développés :

- Rédiger un guide de formation tout au long de la vie recensant les procédures internes et les contacts existants ;
- Proposer un catalogue des formations internes dispensées par l'établissement consultable sur le site Intranet ;
- Organiser des journées portes ouvertes sur les dispositifs individuels de formation avec une attention particulière portée sur le DPC et le CPF (à coordonner avec l'ANFH) ;

De nombreuses formations proposées aux HUS sont assurées en interne. Afin de renforcer la démarche qualité déjà engagée sur ces formations, différentes mesures seront prises :

- Définir une charte des formateurs internes précisant leur rôle, les conditions d'exercice ainsi que les engagements ;
- Organiser et développer le réseau de formateurs internes ;
- Renforcer le plan de formation de maintien et de développement des compétences à destination des formateurs.

Action 9 : Accompagner la formation initiale et continue du métier de secrétaire médicale (ADA/AMA)

Le métier de secrétaire médicale, assuré par des agents évoluant au grade d'adjoint administratif (ADA) ou d'assistant médico-administratif (AMA), fait partie des métiers en recomposition connaissant des évolutions. Il s'agit d'un métier essentiel au sein de l'hôpital et les HUS proposent une formation d'adaptation à l'emploi pour les agents ayant réussi le concours d'AMA ainsi qu'une formation continue pour les agents administratifs.

L'objectif est de renforcer le dispositif de formation existant, afin de s'assurer que les agents puissent en bénéficier. Différents axes sont à investiguer :

- Définir les modules obligatoires au regard des compétences à renforcer pour les agents en formation continue ;
- Identifier un responsable pédagogique de la formation ;
- Elaborer un calendrier fixe de formation (20 jours pour la formation d'adaptation à l'emploi) pour anticiper les plannings des secrétaires médicales ;
- Définir des binômes d'intervenants (intervenants internes aux HUS) afin de s'assurer de la bonne tenue des journées de formation.

Orientations majeures du projet social

3.3

Axe 3 : Diffuser les valeurs de l'établissement et valoriser les professionnels

Action 10 : Accueillir les nouveaux professionnels dans l'établissement et dans les services

Une journée d'accueil des nouveaux arrivants est prévue pour l'arrivée de nouveaux personnels aux HUS. Lors de cette journée, plusieurs services des HUS sont présentés et un livret est remis aux nouveaux arrivants. Il s'agit de revoir le format de cette journée et des supports délivrés à cette occasion afin de répondre au mieux aux attentes des nouveaux agents. A cette occasion, un groupe de travail associant la Direction des Ressources Humaines, la Direction de la Communication, des cadres de santé et le CRIH a été constitué.

La révision du format de la journée prévoit notamment :

- Le regroupement des journées accueil nouveaux agents et formation sécurité incendie/ sécurité du système d'information ;
- L'organisation du planning autour de présentations institutionnelles, forums, repas sur place, visites au choix, formation sécurité incendie, visite de la cave (en option).

La refonte du guide d'accueil des nouveaux agents est également programmée. Il est prévu qu'il soit remis dès le recrutement d'un nouvel agent, afin qu'il puisse bénéficier des premières informations essentielles dès son arrivée dans l'établissement. De plus, une rubrique sous la forme d'une FAQ dédiée à l'accueil des nouveaux agents sera disponible sur l'Intranet.

Action 11 : Etablir des espaces de convivialité et de lien entre les professionnels en développant les services qui leur sont destinés

La définition d'espaces de convivialité au travail doit permettre d'améliorer la qualité de vie au travail des agents et renforcer les liens entre les professionnels. Afin d'impliquer les agents dans l'amélioration de leur qualité de vie au travail, un onglet « Boîte à outils » sur IntraHUS sera proposé afin que les agents communiquent leur besoin de services.

De nouveaux types d'activités et de services seront proposés aux professionnels en lien avec l'Amicale du personnel des HUS.

L'établissement souhaite diffuser ses valeurs et valoriser les professionnels dans leur exercice. Cela passe par l'accueil des agents nouvellement recrutés, les services qui leur sont proposés et le développement d'une culture professionnelle de solidarité entre eux. Par ailleurs, les crèches du site du Centre-Ville seront regroupées dans un bâtiment neuf.

Orientations majeures du projet social

3.4

Axe 4 : Mieux accompagner les fonctions d'encadrement et de coordination

Action 12 : Redonner du sens et favoriser l'attractivité des fonctions d'encadrement et de coordination et les parcours professionnels des cadres

Afin de renforcer l'attractivité du parcours de cadres et d'anticiper le risque d'usure professionnelle sur les métiers de pilotage de pôle et de proximité, des actions en faveur de l'encadrement seront menées.

Pour les cadres supérieurs de pôle, un groupe de travail préparant l'accompagnement à la prise de fonction en tant que cadre supérieur d'un pôle sera constitué. Un échange systématique sur le parcours professionnel du cadre supérieur aura lieu également lors de l'entretien annuel, afin d'étudier les possibilités de mobilité sur un autre pôle ou sur une fonction transversale.

Pour les cadres de santé de proximité, une évaluation du dispositif de sélection et d'accompagnement des faisant fonction cadres de santé est prévue. Un accompagnement des parcours vers le dispositif de sélection sera également déployé, afin de repérer les profils et les talents. Enfin, un accompagnement des cadres à la mobilité, notamment entre les filières soins, médicotechnique et de rééducation sera mis en place.

Un dispositif spécifique d'accompagnement des cadres, administratifs, techniques et logistiques est prévu, en particulier lorsque ceux-ci n'ont pas eu de formation spécifique relative à l'encadrement d'équipe.

Action 13 : Placer les cadres au cœur du déploiement des projets de l'institution

Placer les cadres au cœur du déploiement des projets de l'institution vise à permettre le développement d'une dynamique de travail collective et transversale au sein de l'établissement. Apporter des outils et des valeurs de pilotage communs à l'ensemble de l'encadrement des HUS permettra de créer une synergie collective et une dynamique continue entre les services soignants, administratifs, logistiques et techniques. Pour ce faire,

une formation destinée à l'ensemble des cadres sur une durée de 3 ans, intitulée « Bien travailler ensemble », est déployée. Il s'agit d'une formation sur 3 jours non consécutifs, suivie par des groupes de 8 à 10 personnes issus à chaque fois de l'encadrement soignant, administratif ou technique. Une évaluation du dispositif en présence de la direction générale est prévue à l'issue des 3 ans.

Action 14 : Institutionnaliser les espaces d'échanges entre cadres et entre cadres et direction

Les échanges d'expérience et de pratiques entre encadrants sont essentiels pour permettre la progression de chacun. Afin de favoriser cette dynamique d'échange, une journée basée sur le modèle de la journée « dynamique cadres » réservée à l'encadrement soignant sera proposée à l'ensemble de l'encadrement des HUS. Des focus plus particuliers sur des thématiques spécifiques au pilotage soignant pourront avoir lieu lors de journées dédiées.

Enfin, suite au bilan de la formation « Bien travailler ensemble », il faudra définir et mettre en place le dispositif de poursuite des actions de formation de l'encadrement et leurs espaces d'échange. Des rencontres thématiques régulières entre l'encadrement et la direction pourraient notamment être mises en place.

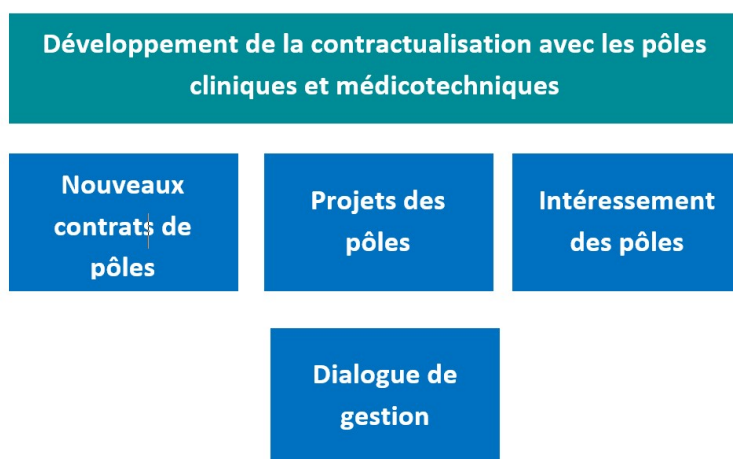
Les HUS souhaitent mettre l'accent sur les actions à destination de l'encadrement afin de rappeler l'importance stratégique de leur rôle et de leur positionnement au sein de l'institution. Il s'agit de proposer de nouveaux espaces d'échanges et de nouvelles formes d'apprentissage à l'encadrement afin de redonner du sens à leurs missions et de favoriser l'attractivité de la fonction d'encadrement.



PROJET DE MOBILISATION DES RESSOURCES

1. Développer la contractualisation interne avec les pôles et améliorer les outils de pilotage

La dynamique des pôles et des services est la pierre angulaire du nouveau projet d'établissement des HUS. Cette dynamique, suscitée par l'excellence des équipes médicales et soignantes et alimentée par de nombreux projets innovants, doit s'appuyer sur un pilotage partenarial efficient. La gouvernance médico-administrative, **renovée par la contractualisation interne**, veut **donner une place toujours plus importante aux responsables du terrain et à leurs initiatives**, que fédèrent les valeurs communes portées par l'institution. Par ailleurs, de nouveaux outils de gestion, performants et accessibles, permettront d'**améliorer la mise en œuvre des projets et le suivi des objectifs définis en commun**.



1.1

Création d'une Direction des Opérations et Projets et priorisation des projets des pôles

La mise en œuvre du projet d'établissement nécessite la consolidation des processus de management des projets. Dans cette perspective les HUS vont se doter d'une Direction des Opérations et des Projets (DOP).

La création de la DOP répond à des enjeux majeurs :

- Fiabiliser le recensement et l'instruction des projets au sein de l'établissement et proposer une vision exhaustive de ceux-ci sous la forme d'un « portefeuille de projets » ;
- Uniformiser la gestion de projet au sein des HUS ;
- Optimiser la mobilisation des ressources des directions et services supports et assurer une meilleure cohérence entre les projets ;
- Garantir un pilotage efficient des projets et contribuer à la prise de décision institutionnelle.
- Améliorer le reporting décisionnel.

La DOP sera particulièrement chargée de prioriser les projets proposés par les pôles, à la lumière des grands axes stratégiques de l'établissement, de la maîtrise de ses grands équilibres médico-économiques et de la poursuite de sa trajectoire de retour à l'équilibre. Ce travail sera mené conjointement avec le pôle en vue d'une validation en Directoire suivie d'une présentation aux chefs de pôle et à la CME. Les projets identifiés et priorisés seront intégrés dans les contrats de pôles.

1. Développer la contractualisation interne avec les pôles et améliorer les outils de pilotage

L'ensemble des projets des pôles seront gérés par la contractualisation : un pilotage partenarial efficient entre le pôle, la Direction des opérations, la DAF et le Directeur Délégué

La gouvernance médico-administrative, renouvelée par la contractualisation interne :



1.2

Mise en place de nouveaux contrats de pôles

Le nouveau projet d'établissement est une opportunité qui doit permettre aux HUS de relancer la contractualisation interne avec chaque pôle d'activités cliniques et médico-techniques. Celle-ci vise à décliner au plus près du terrain la stratégie de l'établissement en matière de soins, d'enseignement et de recherche, le respect des grands équilibres médico-économiques, tout en valorisant fortement la dynamique propre des pôles.

Le contrat de pôle fera l'objet d'une préparation conjointe entre le pôle et la Direction des Opérations et des Projets. Il permettra de décrire les modalités de mise en œuvre des différents projets que le pôle a présenté, de prévoir les éventuels moyens nouveaux qu'ils supposent et d'évaluer les résultats obtenus. Le contrat précisera également la contribution du pôle à l'atteinte des grands objectifs institutionnels des HUS : la trajectoire de retour à l'équilibre contractualisée avec

l'Agence Régionale de Santé, l'amélioration continue de la qualité des soins, la juste prescription, la dynamique dans les domaines de l'innovation, de la recherche clinique et des publications scientifiques notamment. Le contrat de pôle fait l'objet d'un examen en Directoire avant signature par le Directeur Général, Le Président de la CME et le Chef de Pôle.

La contractualisation doit former le socle d'un authentique dialogue de gestion entre les parties. Elle prévoit des échéances au cours desquelles est évaluée l'atteinte des objectifs définis en commun et les modalités d'intéressement.

La contractualisation interne sera progressivement déployée à compter du 2^{ème} semestre 2019. Les nouveaux contrats permettront notamment de mettre en œuvre les projets médicaux retenus dans le cadre du projet médical.

1. Développer la contractualisation interne avec les pôles et améliorer les outils de pilotage

1.3

Intéressement : principes et modalités

Prévu par la réglementation, l'intéressement vise à attribuer annuellement aux pôles cliniques et médico-techniques une enveloppe budgétaire non-reconductible dont le montant dépend des résultats obtenus. Aux HUS, quatre objectifs donneront lieu à intéressement :

- La juste prescription dans les domaines de la pharmacie, de la biologie et de l'imagerie ;
- La qualité des soins ;
- La dynamique de recherche ;
- Un objectif spécifique que le pôle souhaite valoriser et qui fait l'objet d'une contractualisation.

Les montants des enveloppes d'intéressement seront fixés annuellement par la Direction générale sur proposition de la Direction des Finances, en concertation avec le Directoire. Les crédits seront attribués globalement au pôle et leur utilisation sera laissée à la libre appréciation du chef de pôle dans le cadre institutionnel défini : dépenses non-péreennes en exploitation (y compris dépenses de personnels) et dépenses en investissement (équipements médicaux, informatiques ou hôteliers) à condition qu'ils ne nécessitent pas de maintenance. L'utilisation des crédits d'intéressement fera l'objet d'une présentation, au minimum annuelle, en bureau de pôle. Un bilan annuel de l'emploi des crédits sera présenté en Directoire.

Trame de contrat de pôle

Préambule : cadre réglementaire, contexte institutionnel et principes généraux de la contractualisation	• Rappels réglementaires sur la contractualisation • Lien avec le Projet d'Établissement • Lien avec le GHT
Description du pôle	• Périmètre (liste des services et UF) • Responsables médicaux, paramédicaux et gestionnaires • Organisation interne (Conseil, bureaux, quatuor ...)
Objectifs du pôle	• Projets du pôle • Projets prioritaires retenus dans le projet médical • Autres projets du pôle • Cible d'activité • Indicateurs cibles : objectifs qualité, objectifs recherche • Projet de soins du pôle • Projet enseignement du pôle
Moyens	• Rappel des procédures institutionnelles de priorisation des moyens : ➢ Révision des effectifs PM ➢ Effectifs cible PNM ➢ Équipements ➢ Système d'information : COPIL SI ➢ Projets • Modalités d'intervention des équipes support : DAM, DRH, Direction des soins, DAF, CRIH, PGIL, ...
Intéressement	• Modalités d'intéressement • Périmètre d'utilisation des crédits
Suivi et évaluation	• Suivi infra annuel (bureau de pôle) • Évaluation annuelle (rencontre DG/PCME, dialogue de gestion)

1. Développer la contractualisation interne avec les pôles et améliorer les outils de pilotage

1.4

Coordination des fonctions support aux pôles

Si le dialogue de gestion avec les pôles est porté par la contractualisation interne, il doit également s'appuyer sur une coordination plus étroite des directions fonctionnelles, des directeurs délégués et des conseillers de gestion de pôle. Une instance spécifique de coordination et d'animation sera mise en œuvre sous la responsabilité du Directeur des Opérations et des Projets.

1.5

Un contrôle de gestion performant au service de la dynamique des projets

A. Objectifs du contrôle de gestion

Toutes les décisions de court à long terme pour piloter l'institution nécessitent des informations sur l'environnement extérieur et sur le fonctionnement interne. Le contrôle de gestion doit se positionner comme un système d'information concourant à la mise à disposition de l'ensemble des éléments nécessaires à une bonne compréhension de l'établissement, de son fonctionnement et du milieu dans lequel il évolue.

L'objectif de ce Contrôle De Gestion Système d'Information (CDG SI) est de :

- Mesurer : afin de contrôler (être la mémoire de l'organisation en traitant des données passées) et suivre les actions présentes
- Prévoir : traiter les données prévisionnelles pour aider à préparer le futur
- Motiver les acteurs :
 - De par la connaissance des processus qui mènent à la création des coûts mais aussi des valeurs de l'établissement,
 - De par la gestion du changement dans une dynamique de progrès continu, par une pratique permanente d'analyse et de diagnostic,
- Assurer la convergence des comportements, orienter la stratégie de l'établissement en actions.

L'information fournie s'entend sous de multiples aspects : des tableaux de bord, des études médicotéchniques, un support méthodologique, des analyses, la traduction de la stratégie d'établissement (obj opposables par exemple) ...

On peut considérer le CDG SI comme « l'ensemble des procédures organisées qui permettent de fournir l'information nécessaire à la prise de décision et/ou au contrôle des organisations » (*HC Lucas, Système d'information pour le management*).

B. Les composantes du CDG SI

Les 2 composantes de ce CDG SI sont :

- Le système de pilotage :
 - Le système de pilotage a pour vocation de fournir des informations clé sur la progression de l'établissement, de créer un référentiel commun et accepté de tous fondé sur des indicateurs et un vocabulaire précis, de motiver avec la mesure de progression vers un objectif partagé, d'orienter les comportements vers la stratégie fixée institutionnellement
 - Outils : tableaux de bord, mise en place d'un système d'animation ...
- Le système d'analyse :
 - Base de la connaissance de l'organisation et du diagnostic
 - Connaissance des coûts, des processus de création de valeur, comptabilité analytique, benchmark ...

1. Développer la contractualisation interne avec les pôles et améliorer les outils de pilotage

C. Les pré-requis

Afin de pouvoir remplir ces missions, le CDG SI doit : disposer de l'information, pouvoir la restituer en s'appuyant notamment sur un outil informatique fiable et robuste.

1 Disposer de l'information

L'information est essentielle pour le CDG. Il collecte les informations provenant des différentes sources. Il doit avoir une vision transversale, connaître l'organisation et les métiers de l'institution. Le contrôleur de gestion ne peut pas avoir une vision parcellaire de l'entité. Il est donc essentiel de travailler pour identifier les informations à collecter et modéliser l'organisation qui permettra qu'elle arrive au CDG. Il doit être au cœur d'un dispositif d'échanges d'informations.

En premier lieu, le contrôle de gestion connaît les axes stratégiques de l'établissement afin de pouvoir les partager et les traduire en actions et objectifs.

Il est également nécessaire que le système soit organisé afin de remonter des pôles (et notamment des pôles médicotransverses) et des directions fonctionnelles tous les éléments facilitant la prise de décision institutionnelle et le contrôle des organisations que le CDG porte.

Outre ces éléments d'information, le CDG collecte, traite et transforme les données chiffrées pertinentes en lien avec tous les acteurs de la chaîne de production de données et notamment le DIM.

2 Restituer l'information

Le rôle du CDG est d'abord de restituer les données chiffrées qu'il collecte régulièrement. La restitution peut prendre plusieurs formes en fonction du but poursuivi :

- Tableaux de bord et indicateurs,
- Résultats d'études médico-économiques
- Analyses de bases nationales (retraitement comptable par exemple) et benchmark.

Cette restitution doit être régulière, sur la base d'éléments connus, maîtrisés par tous et fiables.

Le rôle du contrôleur de gestion ne peut pas seulement reposer sur la maîtrise technique d'outils d'extraction des données, de planification ou de suivi. Il doit être un acteur connu et reconnu de tous afin d'instaurer la confiance propice aux échanges, d'être capable de motiver et d'induire des comportements vers un objectif performant commun.

Le CDG SI, centralisant de nombreuses informations et données chiffrées, doit participer à l'animation du dialogue de gestion au sein de l'établissement. Il peut à la fois alimenter les supports utilisés lors des rencontres, proposer des thématiques à aborder, coordonner les différents acteurs en amont des rencontres ainsi que les analyses à produire.

Le CDG SI doit régulièrement rendre compte des différentes analyses, alertes ou remontées d'information auprès de l'institution pour lui permettre une prise de décision au plus tôt.

Le CDG SI travaille en interaction avec beaucoup d'acteurs extérieurs à son service. De nombreuses cellules de gestion métier interviennent en support des directions fonctionnelles sur des champs communs au CDG. Les acteurs médicaux et soignants doivent avoir accès à un message unique et coordonné. Ils doivent pouvoir identifier un acteur avec qui il échange et en charge de porter le message institutionnel.

3 SIAD

Les CDG SI doit être adossé à un outil de restitution de la donnée chiffrée fiable, et adapté aux organisations et aux utilisateurs.

Il doit être conçu pour restituer les informations utiles à la prise de décision sous un format adéquat à chaque niveau de la structure. Sa fonction principale est de fournir non seulement des informations mais également des outils d'analyse de données nécessaires à la prise de décision.

1. Développer la contractualisation interne avec les pôles et améliorer les outils de pilotage

Il doit être capable de collecter l'information issue de différents univers métiers, de la traiter afin de la restituer correctement dans un délai court.

Le SIAD doit présenter des données sélectionnées et utiles à ses utilisateurs. Il doit offrir une prise en main facile et une souplesse d'utilisation (périmètre, indicateurs) pour s'adapter à chacun des secteurs, tout en conservant un socle institutionnel commun de tableau de bord/indicateurs analyses ou alertes.

Les propositions

Ce document présente 4 propositions qui pourront contribuer à la mise en œuvre d'une CDG au sens système d'information décrit dans le point « objectifs ».

➤ SIAD

Le SIAD actuel ne satisfait pas les besoins des différents acteurs. La collecte des données est

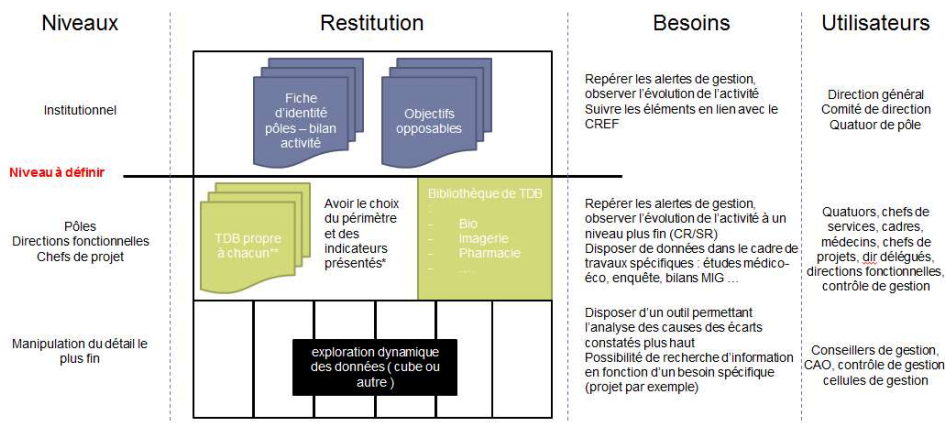
opérationnelle mais extrêmement longue.

La restitution manque de fiabilité et est très difficile à mettre en œuvre et très chronophage pour les équipes. Elle n'offre pas non plus la souplesse nécessaire aux différents utilisateurs en présentant des états figés tant sur la partie structure que la partie liste des indicateurs.

2 chantiers sont à mener afin d'offrir un SIAD pertinent et performant :

- Alimentation de l'outil et calcul des indicateurs : la création d'un entrepôt de données est positive. Il offre de nombreux avantages. Toutefois, les différents temps de traitement sont trop longs. La revue d'un certain nombre de règles de gestion serait à revoir pour raccourcir les différents délais
- Restitution : l'objectif est de proposer un SIAD composé :
 - D'états/indicateurs (repérer les alertes de gestion, observer l'évolution de l'activité, suivre les éléments en lien avec le CREF) à destination de la DG, Comité de direction et quatuors de pôles
 - De tableaux de bord à destination des pôles, des directions fonctionnelles et chefs de projet pour repérer les alertes de gestion, observer l'évolution de l'activité à un niveau plus fin (CR/SR), disposer de données dans le cadre de travaux spécifiques : études médico-éco, enquête, bilans MIG ...
 - Disposer d'un outil permettant l'analyse des causes des écarts constatés plus haut, possibilité de recherche d'information en fonction d'un besoin spécifique (projet par exemple)

Besoin au niveau de la restitution



* Définir le socle commun minimum à tous les TDB

** Pré-requis souplesse de navigation (période, périmètre, indicateurs), export

1. Développer la contractualisation interne avec les pôles et améliorer les outils de pilotage

➤ Création d'une cellule d'animation du dialogue de gestion

L'objectif de cette cellule est de partager de l'information en un point central, de maîtriser et optimiser les processus de restitution de cette information en lui conférant un caractère institutionnel et transverse, d'analyser les données des pôles et d'alerter le cas échéant.

La cellule vise d'abord à constituer un point central dans le partage de l'information « terrain » (l'information issue des différents pôles et des directions fonctionnelles) avec l'ensemble des acteurs de l'animation du dialogue de gestion dans l'établissement : variations d'activité prévues, évolution du capacitaire, impact de nouveaux projets ...

Cette cellule aurait également la charge de créer un référentiel d'analyse commun sur les champs transverses à diffuser (à la fois s'assurer de fournir les informations clés, mais également s'assurer que les messages institutionnels sont bien passés auprès des pôles, harmoniser les pratiques de restitution des éléments charnières). A titre d'exemple :

- Comptes de résultats analytique / Tableaux coût case-mix : analyser les données et s'assurer que les alertes par pôles sont lancées. Composer un message institutionnel à diffuser
- Demandes de postes médicaux : harmoniser les pratiques des études médico-éco et données renseignées dans les dossiers. Anticiper les vérifications avec le CDG
- Réunions de dépenses de titre 2 : proposer un modèle d'analyse pour l'ensemble des rencontres et une méthodologie associée (comparaison activité/consommation)
- Réunion de dialogue de gestion : proposer les indicateurs clés et alimenter les supports
- EPRD : élaborer une méthodologie commune et partager les informations recueillis par la cellule avec le budget. Vérification centralisée des éléments pris en compte pour l'élaboration de l'EPRD.

Connaissant les éléments clés des organisations, elle pourrait proposer une analyse type mise à jour régulièrement et lancer des alertes le cas échéant et en lien avec les conseillers de gestion et directeurs

délégués de pôle (suivi de l'activité, des dépenses, de la facturation ...)

Cette cellule pourrait également avoir la charge de lancer des études médico-éco, ou des demandes d'analyse sur des activités spécifiques et d'historiser les résultats et leurs éventuelles mises à jour.

Les membres permanents de cette cellule seraient :

- Le DIM (au sens service)
- Les conseillers de gestion des pôles transverses médicotéchniques (pharmacie, imagerie, biologie)
- Le contrôle de gestion (animateur).

En fonction des thématiques et des besoins peuvent participer aux différents travaux : la DRH/DAM, le PGIL, les conseillers de gestion, la CAO, le budget, la DACE ...

À noter que par cellule, il est entendu groupe de travail formalisé, identifié, légitimé institutionnellement qui peut se rencontrer à échéances régulières sous l'animation du contrôle de gestion.

➤ *Coordination des acteurs de gestion décentralisés*

L'établissement s'organise aujourd'hui autour d'un CDG central et des contrôleurs de gestion ou cellules de gestion décentralisées sous la responsabilité des pôles (exemple biologie) ou des directions fonctionnelles (cellule de gestion de la DRH ou contrôleur de gestion PGIL par exemple).

Chacune de ces entités décentralisées communique sur des données métiers sur laquelle elles ont une maîtrise et une expertise forte.

Toutefois, certaines des données échangées avec les pôles sont communes avec celles fournies par le CDG central. L'utilisation des bases de données ou de périmètres différents peuvent amener à produire des données contraires. Le message est alors difficile à comprendre pour les pôles, voire la communication sur des attentes institutionnelles peut être remise en cause.

Même si, les collaborations sont de plus en plus efficaces, la mise en place de réunions trimestrielles entre les différentes entités décentralisées et le CDG central pourrait permettre de :

1. Développer la contractualisation interne avec les pôles et améliorer les outils de pilotage

- Valider puis coordonner les différents éléments transmis aux pôles sur des champs communs,
- S'assurer que les axes institutionnels sont toujours rappelés comme étant la référence,
- Être source de propositions pour l'amélioration des documents de suivi et du dialogue de gestion.

Les entités concernées seraient : la cellule de gestion du pôle de biologie, le contrôle de gestion du PGIL

Le DIM est également concerné mais les réunions sont déjà organisées.

➤ *Organisation du flux d'information*

Pour tenir son rôle d'interface entre le contrôle stratégique et le contrôle opérationnel, le CDG SI doit pouvoir avoir accès à l'ensemble des informations dont il a besoin pour alimenter sa réflexion : projet institutionnel, décisions, informations des pôles ...

Aujourd'hui de nombreuses informations échappent au CDG du fait de sa non-représentation aux réunions transverses.

Il serait nécessaire d'intégrer le CDG dans ces rencontres, ou d'assurer un retour d'information organisé au plus tôt (mise en copie de mails, réunions de restitution, copies de comptes rendus ...)

Le contrôle de gestion est un processus qui collecte les données, les analyse et les communique. Il oriente les décisions des managers en expliquant les écarts et apporte des solutions. La fonction joue un rôle important dans le management et la communication dans l'organisation. Les 4 propositions faites plus hauts permettraient de rendre le CDG plus performant et source de propositions structurantes pour l'établissement.

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

2.1

Optimiser les fonctions logistiques

A. Développer et promouvoir les démarches projets

Le pôle de Gestion des Investissements et de la Logistique (PGIL) centralise les fonctions techniques et logistiques des HUS en regroupant les Directions suivantes : travaux, achats, affaires logistiques et plateaux techniques.

Ayant vocation à fournir un outil de travail adapté et performant aux professionnels de santé de l'établissement, il doit nécessairement se positionner en tant que prestataire de services agissant auprès des autres directions fonctionnelles.

Le PGIL apportera une amélioration qualitative significative de la prise en charge des patients à condition de structurer ses actions sur la base de projets articulant l'activité des directions qui le composent avec celle des autres directions fonctionnelles de l'établissement : la direction des finances, la direction des systèmes d'information, la direction des ressources humaines, la direction des affaires médicales.

B. Définir des politiques patrimoniales, d'achat et hôtelière structurées autour d'un plan pluriannuel d'investissement

Le programme d'investissement piloté par le PGIL se décline de façon opérationnelle au sein des outils que sont : le schéma directeur immobilier et les plans d'équipements biomédical et hôtelier. La traduction financière de ces éléments se retrouve dans le plan d'investissement pluriannuel.

•Schéma Directeur Immobilier

Le schéma directeur immobilier constitue la traduction directe et opérationnelle des projets validés dans le cadre du Projet d'Établissement. Ce dernier comprend les opérations majeures de restructuration des services de l'établissement, une politique de valorisation du patrimoine et une éventuelle politique de cessions.

Dans ce cadre, le CHU a élaboré en 2017 un schéma directeur immobilier, destiné à préparer les conditions

immobilières nécessaires à la concentration des surfaces, à la modernisation des sites et à la proposition de réponses architecturales aux projets médicaux retenus dans le Projet d'Établissement.

La mise en service du Nouvel Hôpital Civil en 2008 et du bâtiment d'Hautepierre 2 en 2019 ont constitué les étapes structurantes du précédent schéma directeur immobilier. L'écriture du schéma présent se concentre sur la restructuration du site de Hautepierre et des sites périphériques (Elsau, Robertsau).

La restructuration du site de Hautepierre prévoit poursuit deux objectifs : la mise en conformité réglementaire (travaux de désamiantage) et la déclinaison opérationnelle du projet d'établissement, des projets médicaux de pôle et du schéma directeur des laboratoires (regroupements de services, amélioration des conditions hôtelières).

De façon à dégager les marges de financement nécessaires au renouvellement de ses équipements à la conduite d'opérations de travaux lourds, le CHU définit une politique de cession de son patrimoine immobilier sans lien direct avec l'activité hospitalière.

Modalités de gestion du patrimoine

L'établissement souhaite se doter d'un outil de type Building Information Modeling (BIM), disposant des données issues de la construction, dans le but d'améliorer l'exploitation des ouvrages réalisés et, plus globalement, la gestion de l'ensemble de son patrimoine.

L'objectif est de pouvoir bénéficier en temps réel d'une base commune de plans des locaux et d'une cartographie des installations afin de piloter la prévention des risques inhérents à la gestion du patrimoine : amiante, hygiène, radioprotection, contrôles techniques réglementaires, sécurité des personnes).

•Plans d'équipements biomédical et hôtelier

Afin d'apporter de la lisibilité aux services utilisateurs mais également de structurer de façon satisfaisante les actions d'investissement portés par le CHU, les politiques d'achat biomédical et hôtelière doivent faire

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

l'objet d'une planification pluriannuelle. Ainsi, les investissements biomédicaux et hôteliers sont structurés de façon priorisée et pluriannuelle dans le cadre de plans d'équipements.

Le plan d'équipement biomédical, d'un volume financier global d'environ 10M€, permet de planifier le renouvellement des équipements lourds, au regard de leur durée de vie et des renouvellements d'autorisation, mais également celui des équipements courants. Il concourt directement à la performance des plateaux techniques de l'établissement, plus particulièrement en imagerie interventionnelle.

Enfin, Il doit faire l'objet d'une communication précise auprès du corps médical et des pôles concernés par les opérations de renouvellement d'équipements.

Le plan d'équipement hôtelier, d'un volume financier d'environ 500K€, a été initié en 2018. Il se construit sur la base d'une démarche de recensement adressée directement aux pôles. sa mise en œuvre poursuit un double objectif d'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé et d'amélioration des conditions de prise en charge du patient. Les conditions hôtelières d'accueil concourent désormais directement à l'attractivité d'un établissement sur son territoire. Ainsi, le CHU doit définir une véritable stratégie d'équipement de ses services en matière hôtelière, plus spécifiquement dans certains secteurs (maternité, EHPAD).

• Politique hôtelière

Les activités logistiques (restauration, blanchisserie, transport, biomédical, achats) concourent directement à la qualité de la prise en charge hôtelière proposée aux patients. Par ailleurs, les conditions hôtelières d'accueil du patient constituent un axe majeur de positionnement d'un établissement de santé dans un environnement concurrentiel.

Dans ces perspectives, les services du PGIL se donnent pour objectif de :

- Améliorer la qualité des repas servis en tenant compte des spécificités des différents secteurs d'activité : court séjour, long séjour, maternité ;
- Proposer du linge de qualité en quantité suffisante ;
- Développer la notion de prestation hôtelière au sein de l'établissement, à travers par exemple un service de conciergerie.
- Adapter leurs prestations selon les secteurs d'activité : accompagnement des ateliers créatifs en gériatrie et psychiatrie, réactivité de l'approvisionnement ans les secteurs aigus, confort hôtelier en maternité.

Les activités relevant du PGIL doivent se traduire par des politiques construites autour des besoins du patient. Il convient dès lors d'élaborer des outils de mesure de la satisfaction client fiables. Les enquêtes de sorties constitueront une base de données à exploiter régulièrement de façon à analyser l'évolution des indicateurs mesurés

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

C. Promouvoir et soutenir la qualité des prestations logistiques et techniques des HUS au bénéfice des clients extérieurs

La constitution du GHT BASM peut constituer une opportunité d'optimisation des capacités de production logistiques et techniques des établissements le constituant. Une rationalisation des sites de production à l'échelle du territoire du GHT pourrait conduire les HUS à produire certaines prestations pour le compte des établissements parties du GHT (restauration, blanchisserie, services techniques).

Une telle croissance externe des activités logistiques et techniques permettrait à l'établissement de mettre en valeur l'expertise de ses unités d'une part, et de lui assurer des recettes complémentaires d'autre part.

Cette politique de rationalisation des moyens peut se traduire également par une nouvelle spécialisation des établissements dans leur activité de production. Par exemple, le GIP Blanchisserie BIHAN réunit déjà certains établissements du GHT. Ainsi, la blanchisserie des HUS et ce GIP pourraient se répartir le traitement du linge du GHT en spécialisant leurs activités (linge plat/tenues/linge résidents).

Contenu et méthodologie

Afin de disposer d'une analyse globale et précise du potentiel de production des fonctions support des HUS (blanchisserie et restauration notamment), il convient d'étudier de façon prospective les établissements hors GHT susceptibles de sous-traiter ces prestations aux HUS.

Il convient, ensuite, de déterminer le périmètre de prestations logistiques et techniques éligibles : blanchisserie, restauration, assistance à maîtrise d'ouvrage technique (CERHUS) puis, de prospecter des établissements ciblés (GHT et hors GHT).

Le support juridique de ces coopérations devra être sécurisé : voie conventionnelle, création de GCS, participation à des entités existantes (GIP BIHAN). Au cours de l'année 2018, un projet de constitution d'un Groupement de Coopération Sanitaire de moyens (blanchisserie) a été envisagé entre les HUS et le CH d'Haguenau.

D. Améliorer le service rendu aux patients et aux personnels en poursuivant une politique d'amélioration et de modernisation continue des fonctions logistiques, dans le cadre de démarches ISO

De façon à mettre en œuvre les politiques générales relevant de la responsabilité du PGIL, les directions du Pôle structurent leur action autour de processus et démarches administratives destinées à garantir une continuité de service et une réponse adaptée aux besoins des utilisateurs.

La DIT a vu l'ensemble de ses départements certifiés ISO 9001 en 2018. Fort de ce succès et au regard de l'intérêt d'une telle démarche, la Direction des plateaux techniques et la Direction des achats ont également vocation à s'intégrer dans ce processus de certification ISO 9001.

Enfin, une réflexion similaire doit être engagée au sein des secteurs de restauration et blanchisserie (certification RABC).

Contenu et méthodologie

La mise en conformité avec la norme ISO 9001 – 2015 (management de la qualité) replace la notion de satisfaction des partenaires et des parties intéressées au cœur des enjeux. La démarche contribue à renforcer la fiabilisation des processus de réalisation ou production, notamment en sécurisant la traçabilité de la production réalisée et en responsabilisant davantage l'ensemble des acteurs à travers la formalisation de l'évaluation qualitative. Les démarches de certification entreprises constituent un outil fédérateur de management des équipes.

Par ailleurs, sur le plan externe, elles contribuent à valoriser la structure auprès des partenaires et fournisseurs.

Enfin, bénéficiant de la reconnaissance de la HAS pour la certification des établissements de santé, une démarche de certification permet, outre un gain de temps, une fiabilisation des processus qualité.

Calendrier de réalisation

Sur la période 2019-2020, les secteurs de la Direction des Infrastructures (DIT) et des Travaux feront l'objet

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

d'audits de renouvellement et de suivi. La planification de la démarche doit être finalisée concernant la Direction des Plateaux Techniques (DPT).

Sur la période 2021-2023, trois audits de renouvellement sont prévus pour les départements de la DIT ainsi qu'un audit par an pour chacun des départements ayant engagé la démarche entre 2019 et 2020.

E. Définir une politique d'achat territoriale dynamique et performante

Dans un contexte où la fonction Achat est devenue une compétence de l'établissement support depuis le 1^{er} janvier 2018, de nouvelles marges de gains sur achat sont envisagées.

Une organisation de la fonction achat territoriale s'est structurée, de façon décentralisée, autour de sept filières, associant acheteurs et prescripteurs d'achat, poursuivant ainsi un double objectif : améliorer la performance achat des établissements du territoire et améliorer le niveau d'expertise apporté à chacun des projets d'achat.

La politique achat du GHT BASM, animée par l'établissement support, repose sur les trois piliers suivants : la convergence, la performance économique et la qualité du service rendu.

Phasage et mise en œuvre

Dans un premier temps et de façon à sécuriser les établissements désormais liés à l'établissement support pour leurs démarches d'achat, les acteurs composant cette fonction achat de territoire devront veiller à maintenir un niveau satisfaisant de réactivité face aux différentes demandes d'achat formulées par les utilisateurs.

Par la suite, les démarches de convergence devront être engagées au sein de chacune des filières, conformément aux attentes de la DGOS. Chacun des segments d'achat devra faire l'objet d'une véritable en matière de stratégie d'achat : il conviendra de déterminer les modalités de massification pertinente

pour ce segment ainsi que le potentiel d'harmonisation des besoins qu'il comporte.

La mise en œuvre de cette fonction achat de territoire passe par la professionnalisation de ses acteurs, il convient dès lors de :

- Capitaliser sur les compétences présentes au sein des établissements
- Identifier les compétences attendues en matière d'achat et de marchés publics
- Élaborer un plan de formation pour les acteurs de la fonction achat territoriale
- Animer une veille technologique en sollicitant de la part des opérateurs nationaux une présentation de l'évolution de leur offre, par filière d'achat

Afin de prioriser et structurer ces actions, l'ARS Grand Est a fait le choix d'accompagner les établissements supports de GHT à la mise en œuvre de la fonction achat de territoire par le biais d'un cabinet de conseil. Les travaux sont attendus au cours de l'année 2019.

Contenu et méthodologie

Les fonctions achat de chacun des établissements du GHT ont acquis un certain degré de maturité en intégrant des stratégies de massification autour d'opérateurs nationaux et/ou régionaux.

La structuration du GHT constitue un nouveau levier de massification, augmentant ainsi le potentiel de gains sur achat à l'échelle du territoire.

Dans cette recherche d'efficience, les HUS se voient contraints, à travers leur CREF, de concentrer leurs efforts sur les dépenses à caractère médical.

Les actions suivantes contribueront à la maîtrise de ces dépenses :

- L'harmonisation des références entre les différents établissements du GHT.
- La définition du juste besoin (processus achat à revoir aux HUS et dans le territoire), en lien étroit avec la juste prescription.
- La stimulation d'un environnement concurrentiel entre les fournisseurs.
- La restructuration et la poursuite de la professionnalisation de la fonction Achat.

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

Le suivi des indicateurs suivants est proposé :

Indicateurs choisis	2017	2018	2019	2020	2021
Dépenses T3/recettes séjour					
Dépenses T3/Dépenses hors T4					
Gains sur achat					
% gains sur achat / dépenses					
Evolution dépenses d'entretien des bâtiments					

F. Inscrire le développement durable parmi les priorités de l'institution

La politique de développement durable du CHU s'inscrit dans une optique large de responsabilité sociale, visant à la fois une démarche ambitieuse de développement durable et de responsabilité sociétale.

Sur la période 2018/2022, le CHU entend poursuivre cette démarche en constituant une instance de pilotage du développement durable associant le corps médical, le personnel soignant, technique et administratif. Cette instance devra produire un plan d'action pluriannuel transversal dont les résultats pourront se mesurer à court, moyen et long terme. Il s'agit de donner de la visibilité à l'engagement de l'établissement dans cette démarche, une stratégie de communication adaptée devra être définie.

2.2 *Optimisation des fonctions accueil, facturation et secrétariats médicaux*

A. L'organisation de l'existant repose sur les principes suivants :

- Effectifs : 75 ETP
- Outils logiciels en fin de vie (Sagah) ou en voie de changement (Cpage)
- Modalités :
 - hospitalisation : saisie des informations administratives par DACE, facturation DACE ; « admissions réduites de reconnaissance » (60%) effectuées par les soignants dans les unités de soins
 - consultations externes : saisie informations et facturations par les secrétariats médicaux et suivi et corrections (rejets) par DACE

B. Projets et problématiques

La mise en œuvre des nouveaux progiciels GAM incitent à proposer des changements radicaux pour ce qui concerne les procédures d'admission et de facturation, tant en hospitalisation qu'en consultations externes.

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

1 Consultations externes 2018-2020

- Quasi suppression des encaissements, avec regroupement des régies et intégration de deux agents dans les effectifs DACE
- Réorganisation des effectifs. Les effectifs cibles seraient déterminés par un ratio de 9 000-10 000 factures par ETP, ceci incluant les tâches d'encadrement et de corrections.

Une première expérimentation de fonctionnement sur ces bases aura lieu sur le site de Hautepierre 2. Les rejets générés dans le système FIDES seront réduits par l'inclusion d'un système de contrôle inclus dans MIPIH, tant pour les données du patient que pour le logiciel de facturation proprement dits. Un taux de 2 % sur les disciplines cliniques (soit 16 000 rejets) est attendu en 2020.

- Mise en œuvre du tiers payant « total » incluant les complémentaires. Cette problématique pourrait être expérimentée avec quelques organismes (Almerys) sur le site de Hautepierre 2 dès que les difficultés du début seront réglées.

2 Hospitalisation

Les modalités de fonctionnement induites par MIPIH conduisent à envisager 2 hypothèses :

- Maintien de la centralisation de la facturation avec admissions ou préadmission assurées dans les services cliniques. Cette problématique nécessite des expérimentations, compte tenu des spécificités à respecter (formations, autres) pour les « admissions réduites - de reconnaissance » effectuées 24h/24 par les soignants.
- Si le maintien de cette formule n'est pas possible, il est nécessaire de faire effectuer les admissions par des cellules administratives DACE (cf. point sur les consultations externes).

3 Aspects qualitatifs

L'aspect stratégique de l'activité de facturation suppose une requalification des agents sur les aspects réglementaires de leurs tâches ; des aménagements de carrière et de rémunération en fonction des résultats (taux de rejets, nombre de dossiers) sont à étudier.

Autres enjeux identifiés :

Le maintien d'une cellule de 2 personnes chargées des cas complexes en facturation est nécessaire
L'encadrement sera à repenser en fonction des options choisies
Les relations avec la trésorerie et le service social sont à définir

Conclusion :

Les options stratégiques exposées plus haut devront être définies dans un délai court.
Il sera nécessaire d'envisager l'accompagnement de ces évolutions par des programmes de formation adaptés aux profils des agents affectés à la DACE.

C. L'optimisation des organisations des secrétariats médicaux

Les secrétariats médicaux regroupent près de 660 ETP répartis dans l'ensemble des services de soins et médico-techniques des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Un projet de modernisation des outils numériques à disposition des secrétariats médicaux a commencé à être déployé à compter de 2018. Ce projet prévoit la mise en place des outils suivants :

- une solution de reconnaissance vocale
- l'envoi par messagerie sécurisé des comptes-rendus
- la dématérialisation progressive des documents

En parallèle, la mise en place du rappel SMS, de la feuille de codage, et, pour les secteurs qui le souhaitent de centrales d'appels, se poursuit.

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

L'objectif est de permettre une production quasi-instantanée des comptes-rendus médicaux et un envoi optimisé vers les médecins correspondants, tout en recentrant les secrétariats médicaux sur leur cœur de métier : l'accueil du patient, la programmation de son parcours, et l'assistantat des professionnels médicaux.



Amélioration de la qualité comptable à travers le contrôle interne

A. Périmètre et méthodologie

Le contrôle interne, accompagnant la certification des comptes, vise à modifier les procédures, renforcer les contrôles au sein de l'établissement pour maîtriser les risques relatifs à la fiabilité comptable et de transparence financière.

Les processus sont analysés par cycle de gestion.

Cycles	Processus	Direction
Recettes	Admission	DACE, DIM, CRIH, Trésorerie publique
	Recueil de l'activité	
	Facturation	
	Régies	
	Facturation des conventions	
	interfaces	
Personnel	Recrutement	DAM, DRH, CRIH
	gestion des carrières	
	établissement de la paie et suivi des compteurs CET	
Achats	Fonctionnement (de la commande au paiement)	PGIL, Pharmacie, DAF, CRIH, Trésorerie publique
	Gestion des investissements	
	Gestion des stocks	
Recherche	Promotion externe / Promotion interne	DRCI

La maîtrise des risques s'appuie communément sur trois leviers :

- la définition et l'organisation des tâches, des acteurs et des contrôles ;
- la documentation des procédures ;
- la traçabilité des opérations.

À ce titre, le guide du contrôle interne comptable et financier pour le secteur public local définit trois catégories déclinées en neuf sous-objectifs :

la sécurité et la régularité des opérations	Sécurité des biens et des personnes ; Maîtrise du système d'information ; Respect des règles déontologiques
la qualité des activités opérationnelles et de soutien	Qualité de l'organisation ; Qualité de service ; Qualité des travaux
la qualité des opérations comptables et financières	Qualité budgétaire ; Qualité comptable ; Qualité bancaire

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

B. Enjeu pour l'établissement

Outre la réduction des probabilités de fraudes ou de perte d'information, le contrôle interne représente un levier d'optimisation des recettes, dans le cadre du travail sur l'exhaustivité du recueil des actes, séjours et sur la traçabilité des produits facturés en sus.

Le développement du contrôle interne s'est accompagné d'une réorganisation du service DIM, en positionnant davantage de ressources sur le plan de contrôle qualité (PAQ). Sur le champ des recettes, la Direction des Affaires Financières se dotera d'une cellule Qualité Recettes, pour coordonner les actions entre directions, et accompagnera la mise en place d'une gestion électronique des documents (GED) pour fiabiliser le suivi de la facturation des conventions, en positionnant un référent au profit des autres directions.

C. Pilotage et ressources

Pilotage de l'audit interne par la direction des finances

Si le pilotage du contrôle interne est porté par le référent de la certification des comptes, le contrôle interne mobilise l'ensemble des directions fonctionnelles avec pour objectifs :

- la maîtrise par chaque service de ses activités ;
- la réalisation sécurisée des missions par la diminution de l'exposition aux risques ;

A moyen terme, la direction des finances se dotera d'un plan d'actions, sur la base des travaux du certificateur et des priorités internes, pour garantir leur suivi efficace.

Revue annuelle par le certificateur dans le cadre de l'audit externe

Les revues annuelles de contrôle interne, conduites par les commissaires aux comptes, ont pour objet d'identifier les risques associés à chaque processus et de tester les contrôles mis en place par l'établissement pour les couvrir. Le certificateur produit une cartographie des risques inhérents aux thèmes audités, évalue le risque résiduel et formule des recommandations d'évolutions organisationnelles.

Constitution d'une cellule Qualité Recettes

Sur le volet Recettes, la cellule Qualité Recettes, positionnée à la direction des finances, aura pour mission de coordonner les contrôles envisagés :

- Garantir la coordination des acteurs sur le champ (DIM, pharmacie, CRIH, DACE) ;
- Optimiser la traçabilité et la facturation des produits facturés en sus en lien avec la pharmacie et le DIM ;
- Evaluer la qualité des interfaces entre les logiciels métier et le moteur de facturation, en lien avec le CRIH ;
- Qualifier les évolutions du moteur de facturation par rapport à la réglementation en lien avec la direction de la facturation ;
- Analyser le recouvrement par type de débiteur en lien avec la trésorerie.

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

2.4 *Dématérialiser la chaîne comptable et la fonction Achats*

A. Existant et objectifs

La procédure d'exécution des recettes et des dépenses publiques comprend l'ensemble des tâches réparties entre l'ordonnateur et le comptable. Dans le cas de la dépense, l'ordonnateur assure l'engagement, la validation du service fait, la liquidation et le mandatement. Le trésorier est en charge de la mise en paiement après contrôle de la régularité de la dépense sur la base des pièces justificatives (art. 19 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 dit RGCP), sans assurer de contrôle d'opportunité (au regard de critères de bonne gestion). Les leviers de la dématérialisation se concentrent sur la chaîne de la dépense.

Si la dématérialisation de la chaîne comptable répond à des enjeux de performance, avec une fiabilisation des informations comptables et des gains d'efficacité attendus sur les phases de liquidation et de mandatement, elle résulte d'obligations légales. A ce jour, les échanges d'informations vers le comptable public sont dématérialisés (protocole PES V2). Toutefois les pièces justificatives restent toujours transmises au format papier.

La loi *Notre* fixe une échéance pour la dématérialisation de ces pièces (flux PES PJ) au 1^{er} janvier 2019 (art. 109 de la loi n° 2015-991 du 7 août 2015). Les HUS ont cependant sollicité un report de l'échéance d'un an pour la mise en place de PES PJ, dans le contexte de déploiement du nouveau logiciel de gestion économique et financière (GEF). Avec la mise en place de la nouvelle GEF, l'ensemble de la chaîne des dépenses pourra ainsi être dématérialisée, depuis le dépôt des factures sur le portail CHORUS PRO, qui sera obligatoire pour l'ensemble des fournisseurs à compter de 2020, jusqu'à la mise en paiement par la Trésorerie.

La dématérialisation de la chaîne comptable implique également la dématérialisation des marchés, à la fois dans les échanges avec la trésorerie, à compter du 1^{er} octobre 2018, mais également avec les fournisseurs. En tant qu'établissement support du GHT, les HUS sont

responsables de la passation des marchés pour le compte des établissements partie, au regard de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique et de l'article 6132-16 du code de la santé publique résultant du décret n°2017-701 du 02 mai 2017, et de la transmission des pièces justificatives de marchés (PES marché) dans le cas des groupements de commandes (instruction interministérielle du 18 décembre 2017 relative aux modalités de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière des établissements publics de santé). Tout comme pour le flux PES PJ, le flux PES Marchés entrera en vigueur aux HUS avec le déploiement du nouveau logiciel de GEF.

B. Contenu et méthodologie

Les gains générés dépendent du taux de rapprochement automatique des factures et des pièces justificatives. Ce taux peut être optimisé par une organisation efficace de l'approvisionnement, en adéquation avec les outils déployés par le MIPIH.

Les HUS sont accompagnés par la branche conseil du MIPIH pour anticiper les évolutions organisationnelles à mettre en œuvre avant le changement de GEF : standardisation des échanges avec les fournisseurs (utilisation de Chorus Pro) simplification des circuits de validation (SF/liquidation automatiques), diminution des pièces justificatives à joindre au mandat, toilettage des référentiels.

La gestion de projet repose sur des ateliers de travail, mobilisant directement les acteurs de terrain, notamment les approvisionneurs.

C. Incidences financières prévisibles

La dématérialisation de la chaîne de la dépense devrait générer une réduction de la charge de travail, avec soit un repositionnement des gestionnaires sur des missions de contrôle ou la réduction des effectifs, à contractualiser avec les directions concernées.

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

D. Personnes responsables et acteurs du projet

La **direction du budget** est pilote sur la dématérialisation de la chaîne de la dépense.

Le **comité de pilotage** (COPIL démat) associe l'ensemble des acteurs : les directions intervenant dans la chaîne de la dépense, la DACE, ainsi que la trésorerie et le référent dématérialisation au sein de la DRFip Grand Est.

La **direction des achats et des approvisionnements (DAA)** intervient au titre de la dématérialisation des échanges avec les fournisseurs dans le cadre des procédures de marché. A terme, la communication des marchés au comptable par flux PES marché présuppose un référencement des marchés satisfaisant dans la GED portée par MAGH 2. Dans le cadre de l'approvisionnement, la DAA coordonne la dématérialisation du processus de commande et de liquidation, et plus particulièrement le rapprochement automatique des commandes et des factures via un logiciel dédié.

En lien avec l'éditeur MIPIH, le **CRIH** accompagnera les directions dans le cadre du changement de logiciel de GEF.

En externe, l'établissement doit rendre compte de l'avancement du projet et de la tenue des échéances réglementaires à la **trésorerie des HUS**, impactée dans sa gestion, et plus largement la **Direction régionale des Finances publiques**.

F. Calendrier de réalisation

2019 : évolutions organisationnelles, simplification des circuits, fiabilisation des référentiels

2020 : déploiement de la dématérialisation sur la chaîne de la dépense

2.5 *Un Système d'Information adapté aux enjeux de demain*

Les investissements de l'établissement ont permis depuis 2012 le développement des usages du système d'information médical très largement déployé et opérationnel, des optimisations majeures des processus logistiques, des applications administratives depuis longtemps opérationnelles mais constamment améliorées au service des directions fonctionnelles support.

Ces investissements constituent un élément clé de la performance de notre établissement. Ils seront poursuivis d'autant que les nouvelles technologies numériques irriguent notre vie quotidienne et la transforment ; ce qui rend d'autant nécessaire la prise en compte de ces innovations qui permettent d'envisager de nouveaux usages, de nouvelles efficiences.

Ces investissements s'articuleront autour de cinq axes principaux:

- Faciliter la prise en charge des patients au service des politiques territoriales
- Contribuer aux attractivités de notre établissement auprès des acteurs de santé, des patients, comme des personnels.
- Renforcer les moyens de pilotage et du décisionnel
- Faire évoluer les solutions au service de la performance des directions fonctionnelles support
- Développer l'innovation numérique

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

Ces objectifs doivent être accompagnés par des mesures transversales visant à renforcer de manière structurelle le Système d'Information tant en terme de gouvernance, de qualité de service du CRIH que de conformités en matière notamment de sécurité que de Régime Général de Protection des Données.

L'ensemble de ces objectifs s'inscrit dans le cadre des politiques et initiatives régionales et nationales telles que Ma Santé 2022, et dans le respect des dispositions réglementaires et de leurs évolutions constantes.

A. Faciliter la prise en charge des patients au service des politiques territoriales

Le développement de l'informatisation de la production de soins a été initié et finalisé ces dernières années. Il est le support clé de l'optimisation des processus de la prise en charge, comme de sa qualité.

Les demandes complémentaires sont cependant nombreuses ; l'institution se doit de répondre à ces besoins tout en conservant cohérence et intégrité du Système d'Information. Ces évolutions ne manqueront pas d'alimenter les réflexions concernant les évolutions des organisations, des métiers, des collaborations fortes entre acteurs.

1 Poursuivre les chantiers engagés par les HUS et lancer ceux en réflexion

L'élément fondamental de partage de données médicales et de prise en charge doit rester le dossier patient informatisé DXCARE ; le choix éventuel de dossiers de spécialité complémentaires devra être explicitement arbitré (besoins fonctionnels non couvert par Dxcare, indispensable niveau d'intégration avec l'existant pour maintenir la cohérence et éviter les doubles saisies).

Les dossiers de spécialité qui ont déjà été actés devront être mis en œuvre : Dossier ophtalmologie, Solution spécifique à la néonatalogie, informatisation de la réanimation pédiatrique.

Le déploiement de la reconnaissance vocale a été initié en 2017 et devra être poursuivi. Elle permet une amélioration incontestable des délais de production des lettres de sortie et aide à l'optimisation de

fonctionnement des secrétariats.

Le développement de nouveaux dispositifs (objets connectés à usage médical en particulier) laisse imaginer des nouveaux services pour nos professionnels : par la simplification de la prise de constante par exemple. Ces développements devront être testés puis évalués.

L'Etat a lancé un ambitieux programme national sur le Système d'Information des Samu visant à mettre les Samu-Centres 15 à l'abri des fragilités techniques, permettant de renforcer les coopérations entre Samu et avec les services des Urgences. Il importe que notre établissement rejoigne ce programme national dès les premières phases de déploiement.

Dans le cadre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins signé avec l'ARS et la CPAM, une plateforme informatisée de commande et régulation de transport d'ambulance sera aussi mise en œuvre. Il conviendra d'articuler ce projet avec les solutions déjà existantes en matière de transport (AGATH) comme avec les dispositifs de prescriptions. Le Système d'Information contribuera aux évolutions prévues dans le schéma directeur de Biologie, au projet d'automate de dispensation nominative comme aux évolutions technologues du pôle imagerie.

2 Contribuer au développement de la chirurgie ambulatoire comme aux expérimentations en matière de parcours

La récupération rapide après chirurgie s'accompagnera d'évolutions importantes pour le Système d'Information afin de garantir un suivi de qualité, permettre les comparaisons avec les référentiels nationaux et internationaux et éviter toute double saisie.

En post-ambulatoire mais aussi pour certaines pathologies chroniques, les potentiels offerts par les moyens numériques en terme de mobilités et d'objets connectés pourront être mis à profit pour un télé-suivi à domicile ou en hôtel hospitalier non médicalisé, une participation active du patient à son suivi personnel, l'amélioration des coordinations et des collaborations

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

avec les autres professionnels de santé de ville dans le cadre du parcours.

Ces projets numériques pourront se faire dans le cadre d'expérimentation sur les parcours avant généralisation. Ils permettront de faciliter les analyses sur les incidences tarifaires et les questionnements sur les nouveaux rôles qui pourraient être remplis par notre institution.

3 Poursuivre la dématérialisation du dossier patient

Des services cliniques ont déjà expérimenté des organisations et des solutions permettant une numérisation des documents papier amenés par le patient. Ces dématérialisations qui améliorent la disponibilité des informations, l'efficacité par un moindre recours aux services du centre archive et par un accès immédiat à toute information devront être étendues. Les réflexions déjà initiées en ce qui concerne la numérisation complète des archives doivent se poursuivre pour valider cette orientation stratégique (retour sur investissement, nouveaux services rendus, transformations des organisations). Les technologies permettent un archivage neutre à valeur probante et être en conformité avec les politiques d'archivage de l'établissement.

4 Réussir les projets du Schéma Directeur de GHT au service des filières

Les HUS en tant qu'établissement support du GHT Basse - Alsace Sud-Moselle ont en charge la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un Système d'Information Hospitalier convergent pour permettre une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements membres. Ces éléments de convergence ont été définis par les établissements membres dans le cadre du Schéma Directeur SI de GHT. Ils seront initiés dans l'objectif de répondre aux enjeux principaux du projet médical partagé de GHT:

- Partage de l'information médicale ;
- Environnement de travail identique pour les professionnels ;
- Gradation des soins dans une logique de filières.

Les partages de données médicales seront notamment permis par une convergence en MCO comme en PSY d'un dossier patient unique (Dxcare et Cariatides). Ils seront conditionnés par la mise en place d'un identifiant unique patient de GHT en mettant à profit les opportunités offertes par l'arrivée progressive du NIR, le nouvel identifiant national de santé.

L'émergence de nouveaux modes gradués de prises en charge entre établissements sera favorisée par le développement de projets de télémedecine, téléradiologie, télé-AVC qui répondent aux besoins des filières. Ces initiatives doivent permettre de faciliter l'accès à l'expertise de recours ou de deuxième avis diagnostique de notre établissement. Elles concerneront aussi bien les filières de notre GHT que les collaborations au-delà.

B. Attractivités acteurs de santé, patients, personnels Acteurs de santé

1 Acteurs de santé

Le Dossier Médical Personnel (DMP) est le vecteur clé de partage de données médicales entre professionnels de santé au-delà de notre GHT. L'établissement poursuivra activement son engagement sur le développement des usages du DMP en participant aux initiatives nationales ou régionales en la matière.

Les échanges avec la médecine de ville seront aussi améliorés en systématisant la dématérialisation dès que possible. Il en va ainsi de l'acheminement dématérialisé des lettres de sortie dont les délais d'envoi seront améliorés. Des informations en cours de séjour seront aussi transmises pour nos patients admis en hospitalisation.

L'accès et la transmission sécurisée aux examens d'imagerie comme aux résultats de biologie continueront à être développés en privilégiant les projets régionaux (tel que SIMRAL en matière d'imagerie).

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

2 Patients

Les services offerts aux patients hospitalisés comme ceux en ambulatoire devront être améliorés et enrichis en ce qui concerne la téléphonie, la télévision et l'accès à internet.

La tendance est forte de permettre aux patients d'être acteur de sa prise en charge. Il conviendra de développer ses interactions avec le Systèmes d'information : Prise de rendez-vous sur internet, rappels et suivi de ses rendez-vous, préadmission en ligne sans oublier surtout son implication dans le suivi post-opératoire ou ses maladies chroniques.

De nouveaux usages seront expérimentés et évalués : chambre connectée pour améliorer le confort de nos patients hospitalisés ou pour améliorer son suivi de prise en charge ; géo-guidage pour simplifier la venue de nos patients et leurs visiteurs.

3 Personnels

L'accès à distance (depuis le domicile notamment à l'ensemble du Système d'Information est opérationnel depuis 2011 et est très largement utilisé. Les technologies sont donc aujourd'hui largement disponibles pour envisager de nouvelles manières de travailler comme le télé-travail par exemple dont le cadre devra être précisé.

De plus, des demandes de plus en plus fortes portent sur l'utilisation par les professionnels de propres équipements personnels au sein de notre établissement pour l'accès aux services et applications du Système d'Information. Si les technologies le permettent, il conviendra de répondre à ce besoin et d'en définir les limites d'usage et de responsabilité.

Le développement des moyens de mobilité tels qu'utilisés par les services de brancardage (application AGATH) constitue une voie réelle d'amélioration des conditions de travail outre l'efficacité supplémentaire apportée. La mobilité offerte par les chariots informatiques dans les services cliniques est parfois jugée insatisfaisante et peu ergonomique. Il conviendra d'étudier et de faciliter les évolutions en la matière comme plus généralement les évolutions.

technologiques (tablettes, smartphones) pour faciliter la mobilité des équipes médicales comme administratifs et techniques.

Les moyens de web-conférence et visio-conférence doivent continuer à être développés en facilitant l'accès et en développant sa promotion ; ils sont aussi contributifs de nos préoccupations environnementales avec la limitation de nos déplacements.

Des évolutions de nos outils bureautiques traditionnels actuels devront être envisagées pour faciliter les échanges, les collaborations au sein de l'établissement comme avec l'extérieur. De nouvelles possibilités apparaissent qu'il conviendra d'analyser et de mettre en œuvre au regard de nos besoins : outils collaboratifs, progrès des outils de gestion électronique de documents, messagerie instantanée, solutions de travail en équipe et de gestion de projets...

La maturité des outils de E-learning comme des formations à distance devra nous permettre d'envisager des modalités nouvelles de formation lorsque cela est pertinent. Cette démarche concerne au premier chef les formations sur les applications du Système d'Information pour lesquelles le E-learning pourra être un complément très utile.

En lien avec le projet de communication, la refonte des sites intranet et internet devra aussi être lancée pour permettre davantage de personnalisation, d'interactivité avec les personnels et de saisir les opportunités permises par des fonctionnalités maintenant répandues

C. Renforcer les moyens de pilotage et du décisionnel

1 Système d'aide à la décision

Les HUS disposent aujourd'hui d'un patrimoine informationnel très important sur l'ensemble des domaines (administratif, médical, médicotechnique). L'utilisation de BO depuis 1993 est un outil fondamental pour l'analyse opérationnelle et la production associée d'états ou de suivis. BO est reconnu par les acteurs qui l'utilisent largement.

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

Les analyses stratégiques sont réalisées depuis 2016 par un système d'aide à la décision (AXEGE). Néanmoins, cette solution ne répond pas complètement aux trois impératifs :

- Fournir une information pertinente en lien avec la stratégie ;
- Fournir une information synthétique claire et compréhensible par les acteurs principaux de l'établissement ;
- Fournir l'information rapidement et efficacement et selon des modalités simples et ergonomiques.

Il est indispensable de poursuivre le développement des capacités d'analyse des données du SI (opérationnelles comme tournées vers le pilotage et l'analyse stratégique) en faisant évoluer les solutions actuelles, en les complétant voire en les substituant.

Ces évolutions requièrent une démarche transversale associant l'ensemble des acteurs concernés.

Elles devront aussi permettre de faciliter le suivi de la contractualisation avec les pôles.

L'enjeu majeur de la qualité de la donnée au service de productions de tableaux de bords et d'indicateurs incontestables et facilement partageable devra faire l'objet d'une attention particulière, accompagnée de dispositions techniques et organisationnelles.

2 Entrepôt des données

Le patrimoine informationnel et les capacités d'analyse des HUS continueront à être enrichis par l'ajout systématique d'une composante « analyse de données » aux projets. Un (ou des) entrepôt(s) de données sera (seront) construit(s) pour permettre ces analyses en tenant compte des missions mutualisées des HUS dans le cadre du GHT : achat et DIM de territoire.

D. Faire évoluer les solutions au service de la performance des directions fonctionnelles support

Les applications administratives et de support sont très largement déployées aux HUS et principalement structurées autour de SAGAH.

Les processus logistiques depuis la gestion de stock au

pôle logistique jusqu'à la commande dans les services et leur approvisionnement sont optimisés par l'apport de solutions informatiques fortement intégrées et amènent une forte satisfaction des utilisateurs.

1 Réussir les projets initiés dans le cadre de l'après-SAGAH

Les évolutions technologiques, les constantes modifications réglementaires majeures, la maturité des solutions du marché largement répandues ont amené les HUS à retenir les solutions du MIPIH en remplacement de SAGAH. Ce changement majeur devra être mené sur les périmètres Ressources Humaines, Gestion Economique et Financière, Gestion Administrative du Patient, PMSI. Une vigilance sera portée sur l'impérative nécessité de conserver les fonctionnalités indispensables, de garantir un fonctionnement satisfaisant des solutions actuelles en lien avec SAGAH (processus logistiques dans le cas de la Gestion Economique et Financière, gestion des temps vis-à-vis de la Gestion des Ressources Humaines). La politique d'identitovigilance des HUS qui vise à identifier de façon sûre, univoque et pérenne tous les patients, devra aussi être déclinée dans la nouvelle Gestion Administrative du Patient. L'identité du patient devra ainsi être propagée sans altération dans l'ensemble du Système d'Information de l'établissement.

Ces changements, outre la mobilisation des équipes du CRIH, demanderont une implication forte des directions fonctionnelles concernées, tant dans la phase de transition qu'à l'issue. La démarche de développement interne par le CRIH pour SAGAH permet aujourd'hui de délivrer un « sur-mesure » ; la nouvelle solution progicielle « prête à porter » est dotée d'une très importante richesse fonctionnelle adaptative car déployée dans de nombreux CHU français. Elle permet en conséquence de vraies opportunités qu'il faudra saisir dans le cadre de réflexions sur nos organisations. Ces réflexions seront aussi alimentées par les possibilités offertes des évolutions réglementaires à venir (SIMPHONIE, DIAPASON, ROC) et par nos limites actuelles.

Par ailleurs, la gestion du patrimoine immobilier de

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

notre établissement est aujourd'hui trop partielle. L'absence d'outil informatique conduit parfois à une absence de maîtrise et à des organisations complexes et coûteuses. Il faudra saisir les opportunités offertes par l'essor du BIM (Bâtiment et Informations Modélisée) qui permet la constitution d'une maquette numérique 3D contenant des données intelligentes et structurées des bâtiments autour d'un processus collaboratif depuis la conception jusqu'à l'exploitation

Au-delà et en lien avec la modernisation des applications de Gestion Economique et Financière, la fonction achats au sein du GHT sous la responsabilité des HUS imposera la mise en œuvre d'un Système d'Information Achats de GHT.

2 Développer les dématérialisations

Les potentialités des solutions de dématérialisation devront être mises à profit et les projets correspondants lancés pour ceux à exigence réglementaires comme pour ceux amenant des retours sur investissements avec les adaptations éventuelles des organisations. Il en est ainsi par exemple de la dématérialisation complète des échanges avec la trésorerie, de la transmission et du traitement des factures fournisseurs, des rapprochements commande/facture, des processus de facturation, du dossier de chaque agent tenu par la direction des Ressources Humaines.

E. Développer l'innovation numérique

Les innovations majeures sont portées et accélérées par le grand public, soutenues par des acteurs mondiaux : mobilité, objets connectés, intelligence artificielle. Le risque est grand d'une « ringardisation » du Système d'Information où ses atouts ne seraient perçus que comme des contraintes. Ne pas tenir compte de ces innovations, ne pas en tirer profit amènerait à une « balkanisation » de notre Système d'Information, à une multiplicité de solutions ponctuelles et incohérentes, à des risques accrus sur la sécurité.

Ne pas les développer reviendrait à ne pas nous questionner sur notre Système d'Information, sur son

agilité, à ne pas vouloir saisir ces nouvelles opportunités.

Ne pas les accompagner reviendrait finalement à prendre le risque d'une perte de qualité, d'efficacité de nos prises en charge.

1 Développer des initiatives en Big data et en intelligence artificielle

L'intelligence artificielle en santé ouvre des perspectives très prometteuses pour améliorer la qualité des soins au bénéfice des patients et réduire leur coût mais également leur sécurité grâce à un appui renforcé à la décision médicale. Et ceci grâce notamment à une médecine plus personnalisée et prédictive, grâce à des dispositifs de pré-diagnostic, à l'aide à l'orientation dans le parcours.

Le développement de l'intelligence artificielle stimulera l'innovation en santé : mieux détecter les symptômes, faire un suivi prédictif, exploiter les résultats d'analyse, soumettre de nouvelles hypothèses de diagnostic plus personnalisé, détecter les effets secondaires. Ces avancées dépendent de nos capacités de croiser des quantités massives de données pour mettre en évidence des corrélations qui feront l'objet de nouvelles recherches médicales. Ne pas saisir ces opportunités reviendrait à terme pour notre établissement à limiter ses capacités de recherche, d'analyse de ses pratiques, de s'interdire des opportunités d'évolution, d'optimisation et à s'interdire des partenariats avec des promoteurs de plus en plus orientés sur ces innovations.

Notre établissement dispose d'un formidable gisement de données cliniques et médico-administratives, constamment alimenté par les professionnels. Pour prendre pied dans la recherche clinique de demain, pour évaluer et améliorer nos activités et pour valoriser nos données, il faudra passer par des initiatives fortes visant à doter notre institution des moyens technologiques, organisationnels et humains correspondants.

Il sera nécessaire dans un premier temps d'extraire ce gisement de données de notre Système d'Information

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

de l'organiser et de le structurer dans une logique d'entrepôt. Pour renforcer nos capacités d'analyse et de corrélations de données multi-sources, multidimensionnelles. Pour permettre leurs exploitations par les technologies inhérentes à l'intelligence artificielle ou à la fouille de données. Des outils complémentaires devront être mise en œuvre : anonymisation, pseudonymisation, indexation, moteur de recherche, construction d'ontologie et de thésaurus par spécialité. Il sera nécessaire d'enrichir progressivement cet entrepôt par de nouvelles données biomédicales, environnementales et par l'ajout d'annotations pertinentes.

Il faudra envisager avec toutes les précautions et les contrôles nécessaires que notre Système d'Information se dote de dispositifs conçus sur la base de technologies en intelligence artificielle : aide au diagnostic, à la prescription, à l'optimisation du parcours, du codage PMSI.... Ces dispositifs seront mis au point avec nos données et/ou dans une logique multicentrique.

L'intelligence artificielle amène pour la première fois des algorithmes non déterministes dont la pertinence se construira sur les données fournies. Cette (r)évolution amène de nombreux questionnements dont l'institution devra se saisir : interaction vertueuses entre l'indispensable expertise humaine et les apports de l'intelligence artificielles, éthique et responsabilité des algorithmes, qualité et gouvernance des données, contraintes et évolutions réglementaires pour expérimenter ces solutions émergentes, sensibilisation du patient à la maîtrise de ses données et au recueil de son consentement).

Au-delà de nos propres initiatives, il conviendra aussi de suivre les projets nationaux en la matière : (réflexions sur de nouveaux cadres réglementaires, appel à projets, nouvelles capacités des bases nationales) et d'y participer activement notamment aux initiatives du « Health Data Hub ». Des démarches partenariales multicentriques locales, régionales voire nationales devront être initiées.

F. Continuer le renforcement structurel du Système d'Information

1 Gouvernance

La gouvernance des projets du Système d'Information des HUS est en place depuis 2014 ; elle permet un arbitrage des projets stratégiques au travers d'un comité de pilotage pilotée par la Direction Générale. Les priorisations opérationnelles sont réalisées par les responsables des Directions fonctionnelles concernées ou de pôle, par le responsable du département de santé Publique pour le domaine médical. Cette gouvernance devra suivre les orientations prioritaires du projet d'établissement, les interroger voire les réorienter au regard des nouvelles potentialités technologiques ou de nouveaux enjeux stratégiques. Il conviendra de la maintenir pour favoriser la co-construction des orientations avec les directions comme avec les représentants de la communauté médicale afin de continuer à faire du Système d'Information un bien commun.

Il conviendra d'articuler cette gouvernance de Système d'Information avec celle de l'Institut de Cancérologie Strasbourg Europe (ICANS) comme avec celle du GHT pour les stratégies, les projets et les ressources affectées.

2 Conformités

Les applications médicales nécessitent un fonctionnement 24 heures sur 24 avec la confidentialité, traçabilité requises et sans perte dans l'intégrité des données. Le maintien d'une politique sécurité exigeante mais adaptée aux besoins utilisateurs est donc indispensable.

Le niveau d'exigence envers le Système d'Information va en augmentant par les conformités qui lui sont demandées : opposabilité des politiques nationales de sécurité, RGPD, agrément/certification de l'hébergement de données de santé, cadre d'interopérabilité, directive NIS. Tout en poursuivant le développement des politiques existantes au service de

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

ces conformités, ces exigences devront constituer aussi et surtout des opportunités pour améliorer la confiance dans le Système d'Information.

La gouvernance de ces conformités devra aussi être mieux organisée dans le cadre d'une analyse de risques et de la priorisation des projets correspondants.

En particulier, les projets de sécurisation des accès, de plan de reprise d'activité, éléments fondamentaux s'il en est, devront être résolument poursuivis.

3 Evolutions du CRIH

Le CRIH devra poursuivre ses missions de centre de services avec l'exigence de la qualité, du service rendu et avec un suivi renforcé des engagements. Il devra prendre en compte avec le même niveau d'exigences au-delà de ses missions en tant que Direction des Systèmes d'Information des HUS, de nouveaux périmètres d'activité (GHT et ICS.eu notamment) aux engagements définis par ces partenaires.

Le CRIH communique aujourd'hui avec régularité sur les incidents, les problèmes et leurs résolutions. Il évalue régulièrement l'appréciation des utilisateurs au travers d'une enquête de satisfaction régulière. Au-delà, la communication des réussites, des initiatives vers l'institution comme vers l'extérieur pour développer la notoriété devra être davantage systématisée en lien avec les projets institutionnels de communication.

Les enquêtes de satisfaction révèlent que les temps de réponse de certaines applications du Système d'Information sont aujourd'hui perçus comme insuffisants ; le CRIH y apportera la vigilance et les corrections nécessaires.

Le CRIH s'interrogera sur les certifications ISO à passer (9001, 27001, 2000), validant et valorisant ses processus et ses conformités au regard des adaptations éventuelles nécessaires.

En adoptant des choix progiciels pour les solutions administratives en remplacement de SAGAH, le CRIH devra poursuivre sa mutation d'une culture du « sur mesure » vers « le prêt à porter ». Cette orientation

progicielle devra continuer à être favorisée. Il n'en demeure pas moins que la qualité des réalisations du CRIH est très largement reconnue: Serveur de résultats de laboratoire, gestion des lits (AME-LIT), demandes d'approvisionnement (HUSAPPRO). Cette capacité de développement devra être sollicitée en l'absence de solutions de marché matures, en complément aux solutions acquises ou, éventuellement, en réponse ponctuelle lorsque la réactivité est nécessaire.

G. Actions transversales

1 Obsolescence

Ces dernières années les renouvellements des solutions comme des infrastructures ont été difficiles et trop tardifs. Ce qui amène à l'obsolescence de certaines applications qu'il faudra remplacer. Notamment le logiciel STATUS traçant les produits sanguins labiles et constituant le dossier transfusionnel. Ainsi aussi, la gestion du temps de travail actuellement avec GESTOR devra aussi évoluer en raison de son obsolescence technologique comme pour saisir les opportunités offerts par les nouveaux moyens numériques (informations aux agents notamment).

2 Infrastructures

L'obsolescence amène des risques sur la disponibilité, sur la sécurité comme sur la valeur fonctionnelle lorsqu'elle porte sur les infrastructures réseaux et serveurs. Il faudra résolument s'inscrire dans le cadre d'une gestion maîtrisée des renouvellements de ces équipements.

Des actions volontaristes seront nécessaires pour poursuivre la mise en œuvre de nouvelles technologies et processus quand elles visent à rationaliser les moyens techniques ou à optimiser les ressources financières sans dégrader la qualité de service.

2. Des fonctions supports optimisées au service des pôles

Une réflexion sur le devenir de la salle machine de secours localisée au CRIH sera initiée dans le cadre du schéma directeur immobilier.

3 Référentiels - interopérabilité

Les référentiels sont le garant stratégique d'un partage de données structuré de qualité : Citons ainsi, LOINC pour la codification des analyses de laboratoires, le référentiel national RPPS des professionnels de santé, CIO et GS1 pour les référentiels de médicaments. Ces référentiels arrivent à maturité ou sont en cours de finalisation. Il faudra les intégrer dans les projets tout comme les référentiels nationaux et internationaux dès que leur pertinence est avérée.

L'interopérabilité est aujourd'hui la clé de voûte de la cohérence et de qualité du système d'Information. Elle sera facilitée par le Cadre national d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS), par la maturité des standards internationaux (HL7) en évolution constante (FIHR). Cadres et Standards qu'il conviendra de respecter et d'en anticiper si possible les évolutions.

4 Liens avec les acteurs

Les rôles de maîtrise d'ouvrage, de définition des besoins et de priorisation sont bien séparés de celles de maîtrise d'œuvre du CRIH, ce qui constitue un indéniable facteur de succès des projets qu'il faudra conserver.

Les projets menés par la Direction des Plateaux techniques ont de plus en plus fréquemment une composante Système d'Information. Des liens constants et réguliers entre les deux directions ont été établis pour permettre de partager les stratégies d'acquisition, d'anticiper les projets et de permettre les contributions croisées dans des délais maîtrisés. Ces liens devront être maintenus ; la démarche sur la sécurité, le RGPD sera intégrée systématiquement aux projets biomédicaux lorsque nécessaire. Des réflexions communes (permises par l'arrivée des entrepôts de données) devront être menées pour simplifier l'accès et

l'exploitation des données biomédicales dans la continuité de ce qui a déjà été fait pour l'imagerie, la biologie ou les ECG.

L'importance des projets de partage avec les autres acteurs de santé, du développement des logiques de parcours seront aussi conditionnés par les projets E-santé régionaux. La participation active aux travaux et projets du Grades sera nécessaire pour tenir compte des besoins de nos professionnels et de nos patients, pour assurer la cohérence de notre Système d'Information et éviter sa balkanisation

Dans le cadre de l'innovation numérique, il conviendra de poursuivre la démarche partenariale initiée avec l'ARS, l'IHU, l'URPS dans le cadre de l'association PRISem. Il s'agira de favoriser l'accélération de l'innovation, l'émergence de nouvelles solutions, de nouvelles start-up, de faciliter les tests en environnement clinique tout en prenant en compte les contraintes d'un Système d'Information de santé.

3. Un Projet d'investissement ambitieux

3.1

Schéma directeur immobilier

Le plan directeur ou schéma directeur immobilier est à l'hôpital ce que le plan d'urbanisme est à la ville. Il constitue un élément capital de la planification à long terme des programmes d'investissement de l'établissement et se fonde sur le résultat d'une étude à caractère urbanistique, architectural et financier.

Le schéma directeur est un outil «vivant», prospectif (pluriannuel) et évolutif, et doit, à ce titre, s'articuler autour de lignes directrices fortes tout en conservant une capacité d'adaptation et offrir ainsi à l'établissement les conditions d'agilité et de souplesse nécessaires à la conduite de projets de transformation.

Le schéma directeur des HUS arrive aujourd'hui au terme d'un cycle important, qui se traduit par l'ouverture fin 2018 du pôle médico-technique et locomoteur (PMTL) et de l'Institut de Cancérologie Strasbourg Europe (ICANS), tous deux implantés sur le site de Hautepierre.

Ce projet architectural de plus de 250M€ et couvrant 70 000m² de surfaces nouvelles va permettre aux HUS de regrouper une partie importante de ses capacités opératoires, autour d'un trauma-center de haut niveau. L'ICANS va pour sa part réunir en un lieu unique les capacités des HUS et du centre de lutte contre le cancer (Centre Paul Strauss) de prise en charge en cancérologie.

Dans le cadre du projet d'établissement 2018-2022, les HUS inscrivent désormais leur démarche dans l'accompagnement des projets de soins, d'enseignement et de recherche, dans le cadre d'une concentration des surfaces de l'hôpital civil et de densification des locaux du Hautepierre.

A. Une concentration des surfaces du site de l'hôpital civil autour des plateaux techniques du NHC (nouvel hôpital civil)

Les grandes lignes du Schéma directeur immobilier de l'hôpital civil ont pu être définies après plusieurs mois de concertation et d'évaluation des capacités d'évolution et de modernisation du site.

Alors que le nouvel hôpital civil (NHC) a ouvert en 2008, le nouveau schéma directeur du site hospitalier du centre-ville s'inscrit dans une perspective de concentration des surfaces et des activités autour du nouvel hôpital civil, qui est devenu en 10 ans le nouveau centre de gravité du site de l'hôpital civil.

Tout en conservant d'importantes réserves foncières au sud du site (actuels bâtiments de la médecine B et de la chirurgie B), le schéma directeur immobilier prévoit la cession d'une partie des bâtiments anciens, dont les activités se regroupent dans de nouvelles constructions plus modernes et plus adaptées à des activités tertiaires.

C'est ainsi qu'il est aujourd'hui envisagé de céder les actuels bâtiments accueillant le CRIH, le Pôle investissements, logistiques et Achats, les syndicats et la crèche du centre-ville (Figure 1. zone orangée), et de reloger ces activités dans un nouveau bâtiment qui serait positionné au Nord-Est du site (Figure 1. zone violette), plus près du NHC et de l'université.

Pour leur part, les bâtiments de la Médecine B et de la Chirurgie B seront progressivement libérés des activités de soins, dont une partie rejoindra le site de Hautepierre. Le bâtiment de la Chirurgie B sera remis en conformité et pourra proposer des surfaces en qualité de service tiroir pour faciliter la restructuration profonde de Hautepierre.

Organisés autour d'activités plus ouvertes sur la ville et la santé publique, ces bâtiments s'inscriront, à terme, dans l'évolution des prises en charge en santé.

3. Un Projet d'investissement ambitieux

En proximité immédiate du PAPS-PCPI et des futurs bâtiments à céder (au Nord du site), le CHU dispose d'une parcelle (Figure 1. zone verte) qui sera cédée à l'université de Strasbourg, de façon à finaliser le projet d'ouverture de cette partie du site sur la ville.

Les équipes exerçant dans les bâtiments dont la cession est prévue auront vocation à se regrouper dans un bâtiment à construire (Figure 1 – zone violette – Nord-Est). Dans ce même secteur sera érigé un bâtiment qui accueillera les activités de pédopsychiatrie (transfert de l'Hôpital de l'Elsau et relocalisation des activités actuellement situées dans le bâtiment dit de l'ancienne anesthésie), dans un esprit d'ouverture sur la ville.

Par ailleurs, la conservation du bâtiment historique (Figure 1. Bâtiment 01 et 02), dont l'objet reste orienté sur des activités administratives, conduira à prévoir des travaux de revalorisation des façades et boiseries seront envisagés sur la période, autour de financements qui pourraient être apportés par des acteurs extérieurs (mécénat).

Schéma directeur immobilier hôpital civil



Enfin, la zone violette présentée au Sud du site (Figure 1. zone violette) constitue une réserve foncière importante pour l'avenir du site de l'hôpital civil, en connexion directe avec le bâtiment NHC.

Si ce schéma directeur doit inscrire la démarche dans la durée, il ne peut être envisagé qu'à travers la conduite concomitante du schéma directeur de l'hôpital de Hautepierre.

3. Un Projet d'investissement ambitieux

B. Le développement de nouvelles activités sur le site de Hautepierre

L'évolution du site de Hautepierre s'inscrit pleinement dans le cadre de l'ouverture au début de l'année 2019 du bâtiment de Hautepierre 2, regroupant notamment les activités du Pôle locomoteur (activités réalisées sur le site de l'hôpital civil et sur le site du Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main, dit CCOM, jusqu'en janvier 2019) ainsi que 32 salles de bloc opératoires et 215 lits et places.

En outre, le regroupement au sein de l'ICANS des activités de cancérologie du Centre Paul Strauss (CLCC) et des HUS, participe d'un renfort du rôle de recours du site de Hautepierre.

En libérant plusieurs étages, dont les activités de soins rejoindront le bâtiment de Hautepierre 2, le site de Hautepierre devrait être en capacité de conduire d'importants travaux de restructuration et de désiamantage en vue d'accueillir de nouvelles unités de soins, rénovées et modernisées, en particulier dans les secteurs de la médecine interne, gériatrique et post-urgence. Ces travaux lourds, conduits en site occupé, devraient durer près d'une dizaine d'années. Ils permettront d'améliorer et de moderniser les conditions hôtelières de ce site.

3.2 *Faire du développement durable une priorité de l'établissement*

A. Contexte du projet et enjeux recherchés

Les Hôpitaux universitaires de Strasbourg se sont engagés depuis 2010 dans une politique volontariste de développement durable, à la fois dans un objectif de respect de l'environnement, mais aussi avec le souci d'une maîtrise des dépenses d'énergie et de traitement des déchets.

B. Bilan des actions réalisées

Le CHU constate chaque un niveau élevé de dépenses dans les énergies :

- 12 M€ pour le chauffage et l'électricité
- 1,3 M€ pour l'eau
- 1,8 M€ pour le traitement des déchets

L'établissement dispose donc de leviers lui permettant de travailler une utilisation plus vertueuse des énergies, tout en assurant une meilleure maîtrise des coûts.

Le premier volet de cette politique concerne la maîtrise des dépenses d'énergie. Il implique des actions institutionnelles ciblées (optimisation de la gestion de l'électricité, du chauffage et de l'eau, et des actions

d'investissement à long terme (restructuration des bâtiments, qualité environnementale des nouvelles constructions). Le succès de ces démarches passe aussi par une évolution des comportements individuels quant à l'utilisation des énergies (sensibilisation aux éco-gestes).

Le Bilan des Emissions de Gaz à Effet de Serre (BEGES), régulièrement actualisé, permet de quantifier les émissions liées aux activités des HUS, d'identifier les postes d'économie d'énergie et de mieux cibler les actions en matière de réduction des consommations énergétiques.

Le deuxième volet concerne la maîtrise du cycle des déchets. Il est conditionné par la diminution du volume des déchets produits et surtout par un meilleur tri entre déchets à risque et déchets ménagers. Là aussi, la somme des actions individuelles a des effets conséquents : la réduction du tonnage des DASRI de 650 tonnes/an et des coûts associés de 550 000 € / an (2017 comparativement à 2012) en est le meilleur résultat.

3. Un Projet d'investissement ambitieux

C. Objectifs poursuivis

S'agissant d'une démarche partagée qui doit s'inscrire dans le long terme et mobiliser tous les acteurs, il est nécessaire de maintenir la dynamique afin d'aller au-delà des actions ponctuelles et d'installer aux HUS une véritable culture du développement durable. Depuis 2011, la participation des HUS au challenge « Au boulot à vélo » est devenue l'évènement annuel incontournable (500 participants en moyenne et plus de 32000 km parcours) et emblématique de l'engagement des HUS dans la promotion d'actions de développement durable à la fois bénéfiques pour la santé et pour l'environnement.

Enfin, le projet de réalisation d'un nouveau diagnostic développement durable conformément aux attentes de la HAS et, en concertation avec l'ensemble des parties intéressées, permettra d'évaluer la maturité des pratiques en matière de responsabilité sociétale et de mieux identifier et prioriser les enjeux principaux des HUS et au regard de l'ensemble des finalités du développement durable qui vise à concilier trois dimensions :

- Une gestion économique fiable ;
- Un établissement socialement intégré ;
- Un établissement de santé écologiquement respectueux qui prend en compte l'impact de ses activités.

D. Actions envisagées et démarche de conduite du projet

La démarche développement durable initialement structurée autour des six thématiques suivantes s'en trouvera renforcée :

- Maîtriser les énergies et généraliser la démarche de qualité environnementale des bâtiments ;
- Optimiser la gestion des déchets et des effluents, à travers la réduction des déchets issus des blocs opératoires et des plateaux technique ;
- Développer des transports plus respectueux de l'environnement ;
- Sensibiliser les personnels et agir sur les comportements ;
- Développer les achats écoresponsables ;
- Dématérialiser les échanges et transferts d'informations.

3. Un Projet d'investissement ambitieux

3.3

Plan Pluriannuel d'investissement (PPI)

A. Le suivi du PPI doit garantir la mise en œuvre effective du projet d'établissement dans le respect des enveloppes négociées avec l'ARS

1 Contribuer à la cartographie des projets

Les Hôpitaux universitaires de Strasbourg investissent annuellement environ 25 millions d'euros pour les opérations immobilières structurantes. Toutefois, l'exécution du PPI sur les exercices précédents a mis en exergue une démarche projet insuffisante, en l'absence d'une cartographie complète et anticipée des projets stratégiques des HUS. En outre, le PGIL a pu avoir à gérer des demandes d'investissements sans validation préalable de la Direction générale ou, à l'inverse, une validation de certains projets sans connaissance des financements disponibles en amont.

La cartographie des investissements devrait permettre une connaissance exhaustive des projets aux HUS et fiabilisera l'exécution du PPI. Elle nécessite à cet égard une parfaite communication entre directions sur les projets en cours d'instruction, autour de supports communs.

Les investissements biomédicaux sont instruits par une commission des équipements médicaux, permettant de prioriser les projets en fonction de leur caractère innovant, de leur incidence financière et du taux de vétusté dans les services.

La mise en œuvre du PPI sera désormais pilotée dans le cadre d'une réunion trimestrielle PFSI/PGIL. L'objectif est d'assurer l'atteinte des enveloppes annuelles du PPI à travers une revue de l'avancement des projets et une gestion plus souple, au cours de l'exercice, du lancement d'investissements, en lien avec la capacité à faire des équipes.

2 Contribuer à la mise en œuvre du projet d'établissement

Dans le cadre d'un projet d'établissement décliné par projets formalisés, le PGIL et le PFSI pourront accompagner la Direction des projets et les Pôles cliniques et médico-techniques dans :

- L'évaluation des solutions techniques envisageables pour un besoin formalisé ;
- Les évaluations financières et des impacts médico-économiques.

B. Les nouvelles opérations structurantes des HUS correspondent à un besoin d'investissement de 221M€.

A l'issue du premier volet de la restructuration immobilière des HUS, avec l'ouverture du NHC en 2008 et d'HTP 2 en 2019, les HUS devront assurer la modernisation du site de la Robertsau centré sur la prise en charge des personnes âgées. Sur les sites d'Hautepierre et d'Hôpital civil, les opérations d'investissement permettront une densification des sites, articulée autour des deux grands ensembles existants, tout en pérennisant l'exploitation des bâtiments historiques d'Hautepierre.

Les principales opérations liées au projet d'établissement et aux restructurations des deux sites ont fait l'objet d'une valorisation indicative par le PGIL.

3. Un Projet d'investissement ambitieux

Opérations structurantes	220 633 778
Hautepierre 2 et opérations connexes (circulation AGV)	18 724 045
Opérations du site de l'hôpital civil	61 204 733
<i>Centralisation de bâtiments administratifs</i>	
<i>Restructuration psychiatrie</i>	
<i>Projet Pacific</i>	
<i>Rénovation de la chirurgie B</i>	
<i>Extension du centre des troubles du sommeil</i>	
<i>Oncobiologie</i>	
<i>Salle hybride</i>	
<i>Optimisation des blocs</i>	
<i>Mise en œuvre du schéma directeur de biologie</i>	
<i>Institut Génétique Médical d'Alsace (IGMA)</i>	
Opérations du site d'Hautepierre	119 115 000
<i>Restructuration bâtiments J</i>	
<i>Restructuration Bâtiment Hautepierre N12 et N10</i>	
<i>Restructuration bâtiments I (Rea chir, regroupement soins continus)</i>	
<i>Désamiantage</i>	
<i>Restructuration Bâtiment Hautepierre N4</i>	
<i>Restructuration surveillance continue pédiatrique</i>	
<i>Circulations HTP 1 - HTP 2</i>	
<i>Transport pneumatiques prélèvements</i>	
<i>PUI – ICANS dans bâtiment AX 16 et transfert de l'unité de thérapie cellulaire</i>	
<i>PUI - HUS (bat I niveau 3)</i>	
<i>Locaux EFS</i>	
<i>Projet Prince - (CPS - INSERM - HUS)</i>	
Opérations du site de la Roberstau	21 590 000
<i>Aménagement unité 25 lits - Gériatrie aiguë</i>	
<i>Restructuration du Bois Fleuri (EHPAD)</i>	
<i>Restructuration du Pavillon Kuss (USLD)</i>	
<i>Façades SHUTZENBERGER</i>	

4. Coopérations internationales, communication, culture et Fabrique de l'Hospitalité

4.1 *Les projets de coopération aux HUS : du transfrontalier à l'international*

1. La coopération Internationale et Européenne aux HUS se développe principalement sur quatre volets :
2. Les projets de coopération internationale institutionnels ;
3. Les projets de coopération internationale soutenus par des plans d'actions subventionnés (MIGAC et autres AO) ;
4. Les projets de coopération européens (soumis aux régimes particuliers des directives et de la régionalisation européenne) ;
5. L'accueil des patients étrangers aux HUS (européens et non-européens).

Entre 2012 et 2017, la coopération internationale aux HUS a enregistré un développement croissant.

Nombre d'accords de coopération en 2012 : 20
Nombre d'accords de coopération en 2017 : 33

Un effort particulier a été porté au titre du rayonnement de notre institution auprès des instances chinoises. Soutenu par une MIGAC, on peut signaler un partenariat commun entre l'Université de Strasbourg (Faculté de médecine), l'Université Jiao Tong de Shanghai et l'Université de Médecine et des Sciences de la Santé de Shanghai (UMSSS). Plusieurs envois mutuels de délégations de personnels et d'étudiants ont eu lieu en vue de concrétiser ces échanges et les envisager sur le long terme.

Par ailleurs, concernant les filières francophones de médecins chinois les HUS ont appuyé leur développement auprès des facultés de médecine de Kunming, Chongqing, Wuhan et Shanghai. L'accent a été porté sur la formation linguistique des étudiants chinois présents dans les filières médicales francophones. Un partenariat a de même été signé pour la gestion d'un Centre franco-chinois de formation à la médecine d'urgence à Chongqing.

Plusieurs accords institutionnels ont vu le jour en direction des pays de l'Est et de la Russie, tout particulièrement avec la Faculté de Médecine d'Omsk

(coopération en vue de créer des formations médicales appuyées par un accès à l'université médicale virtuelle francophone) ainsi qu'avec le Centre scientifique d'Etat de la Fédération russe (réalisation de travaux scientifiques dans de multiples domaines, tels les pratiques en transplantation, la chirurgie oncologique, la biologie nucléaire et cellulaire, etc.). Un accord a de même été formalisé à Omsk en vue de la participation au titre d'expertise des HUS dans un Centre anticancéreux russo-français innovant.

Enfin, concernant les coopérations historiques, les HUS ont largement poursuivi les actions en cours. On peut mentionner tout particulièrement la poursuite du partenariat dense et efficace avec le CHU Benbadis de Constantine, en Algérie ; l'aboutissement du programme de soutien au CHU de Hanoï (supporté par l'AFD, pour un montant avoisinant les 240.000 euros pour le partenariat global), la consolidation des projets avec les pays du Sud tels la coopération menée avec le GESCOD (structuration des services sanitaires et urgence à Madagascar), la participation au projet de lutte contre le VIH à Douala (financement ESTHER).

Les cinq années écoulées ont vu se concrétiser les orientations annoncées en matière de coopération européenne aux niveaux transnational et transfrontalier, dont les principaux leviers financiers étaient les programmes Interrégionaux (INTERREG). Satisfaisant aux principes des initiatives interrégionales, les projets soutenus ont tous répondu à leurs objectifs, y compris en se poursuivant au-delà des périodes de réalisation. Par exemple, la coopération transnationale dans le domaine du vieillissement a permis la création d'un réseau européen en gériatrie et l'émission de nouveaux protocoles harmonisés de prise en charge. Le projet transfrontalier SEEK (épileptologie, HUS-Epilepsiezentrum Kork) a permis l'émergence d'un centre de compétence transfrontalier dans ce domaine.

Concernant les orientations stratégiques de l'Union

4. Coopérations internationales, communication, culture et Fabrique de l'Hospitalité

Européenne concernant les maladies rares, les projets transfrontaliers ont permis de développer des coopérations inédites. Le projet LBBR (Lupus Biobanque Rhin Supérieur) a permis de créer une biobanque dupliquée en France et en Allemagne unique au monde permettant d'accroître significativement la compétitivité de la recherche clinique aux HUS en la matière. Cette initiative s'est trouvée largement enrichie suite aux résultats du projet « Maladies rares bucco-dentaires ». Fort de ces réussites, les HUS ont pu développer une stratégie remarquée en matière de coopération européenne en maladies rares à l'horizon 2020 et au-delà.

Perspectives 2018-2022

1 Structurer des projets internationaux avec les institutions

Les projets de la DGOS (soutenus par les MIGAC), le GESCOD, Expertise France, l'AFD ou, au niveau européen, la Commission européenne et ses programmes-cadres, sont des moyens de favoriser l'engagement de notre établissement dans ses coopérations internationales. Pour valoriser positivement les orientations générales des HUS dans leur politique de développement en coopération internationale, un effort sera fourni dans la mise en œuvre des projets suivants.

Consolidation des liens avec les universités de Shanghai, sur plusieurs axes :

- Échanges de professionnels de santé (envoi et réception de délégations) ;
- Accueil d'étudiants en médecine (conventions d'accueil d'étudiants) ;
- Formations médicales et en soins infirmiers (accroissement du rôle joué par l'IFSI).

Échanges professionnels et formation

- Poursuite et consolidation de la coopération avec le CHU de Constantine ;
- Coopération avec les universités de Shanghai (cf. ci-dessus), en ce qui concerne la poursuite du développement de la filière médicale et, de manière plus spécifique, de la formation paramédicale ;

2 Développer et valoriser l'expertise du CHU

- Exportation de l'expertise des HUS par des missions réalisée auprès d'Expertise France (Convention cadre), et notamment via la filiale à laquelle le CHU participe courant 2018 ;
- Coopération décentralisée Alsace-Madagascar (coopération avec le GESCOD) sur la situation sanitaire à Mahajanga ;
- Veille et expertise dans le cadre de la soumission de projets de recherche clinique auprès de la Commission Européenne dans le cadre des appels à projets des programmations Horizon 2020 et suivantes ;
- Désormais membre du Groupe Santé de la Conférence du Rhin Supérieur, les HUS doivent continuer à déployer une expertise de premier ordre sur les trois axes de la Région Métropolitaine Transfrontalière : renforcement du pilier science par l'expertise hospitalo-universitaire, participation aux décisions en politiques de santé transfrontalières, consolider un tissu relationnel entre les différentes instances franco-germano-suisse et les centres hospitaliers du Rhin supérieur.

3 Programmes européens en maladies rares

Affectant plus de 30 millions d'européens, les maladies rares ont fait l'objet d'une attention particulière de la part de la Commission Européenne avec la multiplication des appels à projet en rapport avec ce domaine. Dans ce contexte, les HUS sont parties prenantes des projets suivants, qu'ils doivent continuer de développer en leur sein, en lien avec les disciplines concernées :

- Projet RARENET (INTERREG) : construit sur le capital d'expertise des programmations précédentes, avec l'élaboration d'un laboratoire dédié et une valorisation de la biobanque trinationale ;
- Participation active aux Réseaux Européens de Référence (ERN) :
 - Coordination et organisation du réseau ERN-EYE ;
 - Participation au réseau CRANIO (maladies rares et anomalies craniofaciales) ;

4. Coopérations internationales, communication, culture et Fabrique de l'Hospitalité

- Participation au réseau ReCONNECT (diagnostic précoce en maladies rares) ;
- Participation au réseau RITA (pharmacovigilance dans les maladies rares et traitements biologiques).

4 Accueil et prise en charge des patients étrangers

- Structuration du processus d'accueil et du circuit des patients étrangers (liens avec la Direction des Admissions et des Consultations externes, réflexions autour d'une conciergerie spécifique, de deuxième avis onéreux etc.) ;
- Optimisation du circuit de facturation pour pallier les spécificités du système (factures de clôture après complications opératoires, calcul des bénéfices réalisés par filière de prise en charge, développement d'une expertise de référence sur des pathologies pour la patientèle étrangère) ;
- Développement de supports de communication pour valoriser cette expertise et d'indicateurs de suivi (ressources, bénéfices, volumétrie des patients, zones d'intervention prioritaires, filières de prise en charge) pour en apprécier le développement.

Patients européens

Les patients européens bénéficient de la Directive européenne de libre circulation et du choix de leurs prestataires en santé. Les soins programmés, en revanche, sont soumis à des obligations particulières (tel le formulaire S2). De même, les affiliations aux caisses d'assurances sont parfois sujettes à des régimes particuliers ou exceptionnels. Enfin, dans le cas de certains patients, il peut s'avérer que des devis soient nécessaires. Il importe donc au service de la Coopération Internationale et Européenne d'assurer une expertise concernant ces patients et fournir un support efficace aux services d'admission et aux secrétariats. Des supports documentaires et un ensemble de procédures seront diffusés, mis à jours et intégrés dans le parcours du patient européen aux HUS.

Patients non-européens

L'expertise internationale des HUS permet de répondre à la prise en charge des flux de patients non-européens cherchant à trouver des solutions de santé de première qualité au sein de nos différents services. Dans le cadre des soins programmés adressés à ces patients, le circuit de contact et l'élaboration des devis doit être optimisé de manière à assurer le meilleur accueil et la plus grande transparence. Les supports de communication (site internet, brochures...) seront revus dans ce sens et le service de la Coopération Internationale et Européenne structurera la prise en charge.

4. Coopérations internationales, communication, culture et Fabrique de l'Hospitalité

4.2

Communication : Visibilité et Image des HUS

A l'heure où l'information et ses canaux de diffusion sont décuplés et viraux, l'articulation de la politique de communication de l'établissement avec le nouveau projet d'établissement des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg est essentielle pour lui garantir adhésion et portée. Cette articulation doit permettre aux HUS sur la période 2018-2022 de gagner en visibilité et lisibilité auprès de ses patients, du grand public mais également de ses agents et partenaires.

Cette politique de communication tiendra compte du nouveau contexte dans lequel évolue l'information au sein du milieu hospitalier marqué par :

- La multiplication des sources d'information mais également de désinformation
- De nouveaux formats de communication (digital, vidéo, réseaux sociaux...)
- Des demandes croissantes d'informations de la part de tous les publics des HUS avec des attentes importantes en termes d'immédiateté et de fiabilité.

Pour garantir efficacité et pertinence à cette politique, au-delà de l'accompagnement de l'ensemble des services et directions fonctionnelles sur leurs besoins en communication, la Direction de la communication se concentrera sur 4 grands axes de développement prioritaires au cours la période 2018-2022 :

- Refonte de l'identité visuelle des HUS
- Refonte des sites internet et intranet des HUS
- Montée en puissance de la présence des HUS sur les réseaux sociaux
- Évolution des relations avec les médias

A. La refonte de l'identité visuelle des HUS

L'identité visuelle est un des piliers majeurs de la stratégie de communication. Elle permet d'établir une image graphique de l'institution dont le logotype est la pièce maîtresse. Elle a pour fonction première l'identification de l'institution lui permettant parallèlement de promouvoir son image et de transmettre des valeurs.

Actuellement, le logo utilisé par les HUS est daté (1992) et aucune règle graphique n'a été définie autour de son utilisation ni d'outils communication clé en main à disposition des agents. L'adhésion des agents à cette image est relativement limitée, la cohérence graphique de l'institution est clairement impactée par cette absence de règles et l'identification des HUS par nos publics (et en premier lieu les patients) est limitée. Notamment, la compréhension de la structuration des Hôpitaux Universitaires sur différents sites est très limitée.

La refonte du logotype des HUS associée au développement d'une charte graphique doit permettre de garantir une reconnaissance beaucoup plus immédiate des communications associées à l'établissement et de développer un sentiment d'appartenance plus important au sein des équipes.

B. La refonte des sites internet et intranet des HUS

Les sites internet et intranet des HUS feront l'objet d'une refonte au vu des nouvelles évolutions techniques et des nouvelles pratiques d'accès à l'information des différents publics de l'institution.

La refonte du site internet aura pour objectif de faciliter l'accès à l'information pour les patients mais également pour les praticiens de ville et mieux faire connaître la diversité et l'excellence de notre offre de soin. Le nouveau site devra répondre aux nouveaux usages numériques (site responsive pour s'adapter aux usages tablettes/smartphones) et optimiser la visibilité des HUS sur le web (amélioration du

4. Coopérations internationales, communication, culture et Fabrique de l'Hospitalité

référencement).

La refonte du site intranet des HUS doit permettre de proposer aux équipes de l'établissement des outils adaptés à leurs besoins en information et en communication et permettre une diffusion efficace de messages à caractères institutionnels.

C. Montée en puissance de la présence des HUS sur les réseaux sociaux

La communication web2.0 est désormais une réalité incontournable du monde hospitalier. En France, le temps passé moyen sur les réseaux sociaux est de l'ordre de 1h20 par jour en moyenne, 56% des Français sont membre d'au moins un réseau social et 84% des Français de moins de 40 ans utilisent les réseaux sociaux. 1 recherche sur 3 sur Google concerne la santé et 75% des Hôpitaux sont présents sur Facebook.

Aujourd'hui deux médias sociaux principaux sont utilisés de façon redondante dans ce secteur : Facebook et Twitter. Ces médias visent néanmoins des publics différents et requièrent des stratégies de communication ciblées en conséquence. Afin de gagner en visibilité auprès de nouveaux publics et valoriser les compétences et initiatives des équipes tout en maintenant une ligne éditoriale institutionnelle (avec notamment multiplication de supports vidéos) l'intensification de la présence des HUS sur ces nouveaux médias est une nécessité. Il conviendra de veiller parallèlement à ne pas accroître la fracture numérique et le fossé entre les personnes et notamment les patients connectés et ceux qui ne le seront pas.

D. L'évolution des relations avec les médias

Ces dernières années, les relations presse ont été profondément impactées par les évolutions de la société, des médias et des réseaux sociaux. Ces mutations imposent le recours à de nouvelles approches et à de nouveaux outils. Les relations presse sont désormais devenues des relations "média" et n'ont donc plus pour seule cible les journalistes. D'autres interlocuteurs concurrencent la capacité d'influence des médias traditionnels : les influenceurs et blogueurs. Afin de mieux refléter localement et nationalement l'expertise et l'étendue de l'offre de soin des HUS, il conviendra de valoriser les actions de l'établissement et les prises en charge proposées auprès de tous les acteurs influents médiatiquement et d'assurer une veille plus intense de ces nouvelles tendances. Cette expertise devra permettre de communiquer plus efficacement, notamment dans les situations de crise.

4. Coopérations internationales, communication, culture et Fabrique de l'Hospitalité

4.3

Culture et Fabrique de l'hospitalité : l'innovation par le design thinking au service de la cohérence et de la lisibilité des parcours de soins

A. Éléments de bilan du précédent Projet d'établissement :

- Bon Séjour, Réalisation et mise en service d'un espace et de supports de dialogue dédiés aux patients accueillis à la consultation mémoire du CMRR à la Robertsau ;
- Accompagnement de l'équipe des urgences pédiatriques sur la différenciation des parcours patients (affluence, non-affluence, urgences vraies, consultations non programmées) ; réalisation d'un diagnostic et conception de scénarios prospectifs ;
- Le Lieu-Dit, dans le cadre de la création d'une nouvelle unité d'hospitalisation de chirurgie pédiatrique intégrant les spécialités d'orthopédie et de traumatologie pédiatrique et de chirurgie viscérale pédiatrique ; accompagnement des équipes dans la conception d'un projet d'accueil commun basé sur le dialogue avec les parents et les enfants et favorisé par des éléments graphiques muraux dans les couloirs et les chambres ainsi que par la rédaction et la mise en forme d'un nouveau document d'accueil ;
- Accompagnement de l'équipe du CRTLA, Centre de référence des troubles du langage et de l'apprentissage en pédiatrie à Hautepierre ; diagnostic, tests et conception d'un cahier d'idées pour améliorer l'accueil des enfants et de leur famille ;
- « Ici au Loin », conception et réalisation d'aménagement, de mise en couleur et en lumière et de didactique visuelle d'un espace dédié aux parents dont les enfants sont hospitalisés.
- Certains projets en lien avec des projets de construction ou de restructuration n'ont pas vu le jour en raison de l'ajournement de ces projets (crèches, psychiatrie).
- En partenariat avec le DSAA (Diplôme Supérieur en Arts Appliqués) In Situ Lab, école de design, organisation de workshops avec les équipes de soin sur des sujets prospectifs et accompagnement de mémoires de recherche sur ces mêmes sujets ;
- Publications et projets de recherche avec la chaire

- Innovation du Bureau d'Economie Théorique et Appliquée de l'Université de Strasbourg, avec les chercheurs Jean-Marc Weller (sociologie, Paris 8) et Emmanuel Coblence (Gestion, Mines Paris Tech et Mosaïc-HEC Montréal), Caroline Merdinger (Marketing, EM Strasbourg) ;
- Formations et conférences dans le cadre du Management de l'Innovation dans les politiques publiques (EHESP, ENA, INET, CNFPT, DITP, collectivités publiques).

B. Perspectives pour le Projet 2018-2022 : Culture

3 axes majeurs :

- La co-construction avec les patients de parcours et d'usages ;
- Les publications et recherches ;
- Les actions d'accompagnement transversales.

1

La co-construction avec les patients de parcours et d'usages au bénéfice des projets institutionnels

La Fabrique de l'hospitalité va poursuivre l'accompagnement des équipes de soin dans le cadre des changements profonds à l'œuvre dans les modes de prise en charge hospitalière. L'objectif est d'apporter aux soignants et aux patients des outils de dialogue qui permettent à la fois de rassurer le patient et d'assurer sa sécurité. Cette réflexion et cette matérialisation de nouveaux outils de dialogue patients-professionnels de santé (espaces, objets, documents) va se poursuivre dans le cadre du développement des prises en charge ambulatoire, de la réhabilitation précoce après chirurgie, de l'éducation thérapeutique et des centres de références.

Il s'agira donc :

- D'améliorer l'accueil des patients adultes comme enfants en améliorant leur compréhension de l'hôpital que cela concerne l'espace hospitalier, les

4. Coopérations internationales, communication, culture et Fabrique de l'Hospitalité

- usages de la communauté hospitalière, les parcours de soin, les traitements, etc. ;
- De favoriser la communication entre les patients, les familles et les professionnels de santé dans l'hôpital et lors du retour à domicile.

2 Poursuivre le développement des publications et recherches

Afin de nourrir, de documenter et de valoriser la démarche projet, des actions de recherches seront développées en partenariat avec plusieurs institutions :

- En partenariat avec le DSAA In Situ Lab, école de design, poursuite de l'organisation de workshops avec les équipes de soin sur des sujets prospectifs et accompagnement de mémoires de recherche sur ces mêmes sujets ;
- Intégration à l'équipe de recherche « Design des milieux » de l'Ecole nationale supérieure d'art et de design de Nancy (recherche-action et publications) ;
- Poursuite des publications et projets de recherche avec la chaire Innovation du Bureau d'Economie Théorique et Appliquée de l'Université de Strasbourg, avec les chercheurs Jean-Marc WELLER (sociologie, Paris 8) et Emmanuel COBLENCÉ (Gestion, Mines Paris Tech et Mosaïc-HEC Montréal) ainsi qu'avec Yves HABRAN et Nicolas BATTARD, enseignants chercheurs à l'ICN Business School ;
- Formations et conférences dans le cadre du management de l'innovation dans les politiques publiques (EHESP, ENA, INET, CNFPT, DITP, collectivités publiques).

adolescents). Ces partenariats sont à l'heure actuelle en construction avec le Théâtre National de Strasbourg, des compagnies de danse et autres partenaires mais ont vocation à s'élargir dans la cité pour interroger d'autres pratiques (musées, opéras etc.).

L'ambition poursuivie est ainsi de faire émerger des enjeux d'usages et de valeurs à l'hôpital et ainsi d'interroger « l'hôpital de demain » sur des thématiques hospitalières quotidiennes (se nourrir, mourir, attendre, soigner, être soigné).

3 Développer et valoriser les actions d'accompagnement transversal

Des partenariats culturels institutionnels seront développés avec les institutions culturelles de la Ville de Strasbourg afin créer plus de transversalité, de mobiliser la créativité des agents hospitaliers sur le terrain, de partir des pratiques de terrains pour les interroger par le regard artistique. Le public pourra être des professionnels en formations (IFSI – IRFP par exemple) ou de professionnels en poste en dialogue avec des patients (CAMPA – Pôle de psychiatrie pour enfants et

Lexique

AFD : Agence française de développement
AME-LIT : Logiciel de gestion des lits
AO : Appel d'offre
ARS : Agence Régionale de Santé
BEGES : Bilan des émissions de gaz à effet de serre
BIHAN : Blanchisserie interhospitalière Alsace-Nord
BIM: Building Information Modeling (maquette numérique)
BO: Business Object
CAMPA : Centre d'accueil medico-psychologique pour adolescents
CAO: Cellule d'appui aux organisations
CDG : Contrôle de gestion
CERHUS : Cellule de restructuration des HUS
CLCC : Centre de lutte contre le cancer
CME : Commission Médicale d'Établissement
CMRR : Centre mémoire de ressources et de recherche
CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale
COPIL : Comité de pilotage
CREF : Contrat de retour à l'équilibre financier
CRIH : Centre régional informatique hospitalière
CRTLA : Centre de référence des troubles du langage et de l'apprentissage
DAA : Direction des achats et approvisionnements
DACE : Direction des admissions et consultations externes
DAF : Direction des affaires financières
DAM : Direction des affaires médicales
DG : Directeur Général
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DIM : Département de l'information médicale
DIT : Direction des infrastructures et travaux
DITP : Direction interministérielle de la transformation publique
DMP : Dossier médical partagé
DOP : Direction des opérations et des projets
DPT : Direction des plateaux techniques
DRCI : Direction de la recherche clinique et innovation
DRH : Direction des ressources humaines
DSAA : Diplôme supérieur en arts appliqués
EHPAD : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EHESP : École des hautes études en santé publique
ENA : École nationale d'administration
EPRD : État prévisionnel des recettes et dépenses
ETP : Équivalent temps plein
GAM : Gestion Administrative Malade
GED : Gestion électronique des documents
GEF : Gestion économique et financière
GESCOD : Grand Est Solidarités et Coopérations pour le Développement
GESTOR : Logiciel de gestion du temps de travail
GHT : Groupement hospitalier de territoire

GHT-BASM : GHT Basse Alsace Sud Moselle
GIP : Groupement d'intérêt public
GMAO : Gestion de maintenance assistée par ordinateur
GRH : Gestion des ressources humaines
HUS : Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
HUSAPPRO : Logiciel d'approvisionnement spécifique aux HUS
ICANS : Institut de cancérologie Strasbourg Europe
IFSI : Institut de formation en soins infirmiers
INET : Institut national des études territoriales
INTERREG : Programme de coopération territoriale européenne
IRFP : Institut régional de formation en puériculture
ISO : Organisation internationale de normalisation
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
MIGAC : Mission d'intérêt général et aide à la contractualisation
MIPIH : Structure publique de coopération inter-hospitalière spécialisée dans la construction du système d'information hospitalier
NHC: Nouvel hôpital civil
NIR : Numéro d'inscription au répertoire (= numéro de sécurité sociale)
NIS : Network and Information Security (Directive européenne de 2016 sur la sécurité des réseaux et des systèmes d'information transposée en France en 2018)
PAQ: Plan assurance qualité
PCME : Président de CME
PE : Projet d'Établissement
PES : Protocole d'échange standard (solution de dématérialisation des titres de recette, des mandats de dépense et des bordereaux récapitulatifs)
PFSI : Pôles finances et système d'information
PGIL : Pôle de gestion des investissements et de la logistique
PM : Personnel médical
PMT : Plan d'équipement médico-technique
PNM : Personnel non médical
PPI : Plan pluriannuel d'investissement
RABC : Risk Analysis Biocontamination System (norme visant à maîtriser les risques liés à la biocontamination)
RGCP : Règlement général sur la comptabilité publique
RGPD : Règlement général sur la protection des données
RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé
SDI : Schéma directeur immobilier
SI : Système d'information
SIAD : Système d'information et aide à la décision
TDB : Tableau de bord
UF : Unité Fonctionnelle
URPS : Unions régionales des professionnels de santé