

Recherche et enseignement

Du fait de la synergie soin-enseignement-recherche, ainsi que des liens étroits la recherche fondamentale et la recherche clinique, le lien universités-hôpitaux doit être renforcé.

Seules des équipes de taille suffisante et de compétence avérée pourront assurer la triple mission soins-enseignement-recherche.

La recherche et d'enseignement à l'hôpital doivent prendre en compte le contexte actuel de réforme de l'université.

Piloter l'enseignement et la recherche médicale

Objectif : Clarifier les responsabilités dans le pilotage de l'enseignement et de la recherche

Modalités :

Définition des *orientations de la politique nationale*, par un comité interministériel de pilotage de la recherche et de l'enseignement, permettant une prospective nationale de la santé au sein des autres disciplines et intégrant les données internationales

Programmation de la recherche par une agence nationale de moyens: les responsabilités respectives de l'ANR et l'INSERM devront être précisés. Co-pilotage par les ministères de la recherche et de la santé. Ce dernier doit assurer la cohérence avec le pilotage des MERRI.

Evaluation des structures, des professionnels, des formations et diplômes, et des résultats recherche-enseignement par l'Agence d'évaluation des établissements d'enseignement supérieur et de recherche (AERES)

Pilotage interrégional par une structure recherche-enseignement qui réunit hôpitaux et universités, en lien avec les ARS et les Régions, qui prend appui sur les délégations interrégionales à la recherche clinique

Pilotage local :

- Entre l'université et l'hôpital : convention hospitalo-universitaire revisitée décrivant les objectifs et les engagements réciproques et conçue comme un interface entre le plan quadriennal de l'université et le projet d'établissement de l'hôpital dont la durée et le calendrier doivent coïncider
- au sein des CHU : mise en oeuvre de la stratégie recherche-enseignement par le pilotage des financements, des ressources humaines et des structures d'appui ; mise en cohérence avec le fonctionnement des équipes labellisées, des projets et le pilotage des pôles ; intégration d'un directeur scientifique portant ces fonctions contractualisées au sein du directoire

Structurer les activités d'enseignement et de recherche au niveau interrégional

Objectif : rechercher la taille critique dans les activités d'enseignement et de recherche - Structurer les inter-régions

Modalités :

Harmonisation des cartes interrégionales actuelles (cancéropoles, délégations interrégionales à la recherche clinique, ...)

Concentration des équipes labellisées en soin-recherche-enseignement en fonction de l'organisation interrégionale des activités de soins (gradation des activités de soins de recours et référence).

Adaptation des flux de formation des médecins aux besoins régionaux (cf. infra)

Concentration des facultés en lien avec le pilotage des universités

Renforcement des délégations interrégionales : valorisation et réponse aux appels d'offre nationaux et européens ; constitution de pool de personnels mutualisés spécialisés mis à disposition des investigateurs ; intégration des petites équipes dans des réseaux de recherche ; formation permanente des professionnels de la recherche ; plateformes mutualisées d'infrastructures lourdes et/ou très spécialisées

Labelliser les équipes d'enseignement et de recherche

Objectifs : Identifier et structurer au sein des établissements de santé le potentiel d'enseignement et de recherche, les CHU demeurant les responsables majeurs des trois missions de soins de référence et de recours, d'enseignement et de recherche.

Modalités :

Labellisation des équipes hospitalo-universitaires selon des critères portant sur les trois missions proposés par les autorités hospitalières et universitaires nationales et validés par l'AERES Labellisation pour une durée déterminée et selon plusieurs niveaux en fonction des performances du centre dans la triple mission.

La reconnaissance des équipes est proposée par les instances HU locales dans le cadre de la convention HU, puis validée par les instances HU interrégionales dans le cadre de la stratégie interrégionale, avec une recherche de complémentarité

entre les différents CHU et de couverture des principaux thèmes de santé publique de l'interrégion.
Evaluation régulière par l'AERES dont les résultats peuvent impacter le niveau de labellisation.
Structuration et labellisation de centres d'excellence, en nombre limité au niveau national, ayant une taille leur permettant d'avoir une visibilité au niveau européen.
Recherche de la masse critique dans l'organisation des équipes ; ressources des équipes pas nécessairement superposables entre les besoins, d'une part de la recherche et d'autre part de l'enseignement en premiers cycles et des soins de proximité, en termes de nombre de postes et de compétence des individus.
Des équipes extérieures aux CHU (CHG et établissements privés) peuvent participer aux activités d'enseignement et/ou de recherche dans le cadre de conventions, pour une durée définie ; évaluation des résultats par l'AERES simultanément aux CHU auxquels les équipes sont liées ;
Allocation des ressources - MERRI, postes hospitalo-universitaires et soutien à la recherche clinique - en rapport avec le niveau de labellisation.
Répartition des tâches de soin, recherche, enseignement, management entre les membres des équipes dans un cadre contractuel identifiant pour chacun ses missions et les rémunérations correspondantes.
Statut des médecins des équipes soit hospitalo-universitaire, soit hospitalier. Les hospitaliers peuvent bénéficier d'un contrat hospitalier ouvrant à des fonctions d'enseignement et/ou de recherche et, éventuellement, au titre de professeur associé. Les universitaires peuvent aussi bénéficier d'un contrat hospitalier, permettant une retraite calculée à taux plein.
Une progression universitaire est souhaitable.
Validation des procédures de nomination par le niveau interrégional, en particulier organisation d'appels à candidature larges (national et international) et désincitation aux recrutements locaux.

Renforcer et mieux organiser les moyens d'appui à la recherche hospitalière

Objectifs : renforcer l'efficacité de la recherche clinique

Modalités :

Professionnalisation de la recherche clinique en renforçant les structures hospitalières de promotion et d'appui à la recherche (CIC, unités de méthodologie ...), en recrutant et en formant des personnels administratifs qualifiés dans la gestion de la recherche et des personnels techniques (data managers, ingénieurs de recherche...)
Identification des financements et des personnels de recherche et affectation aux équipes de recherche et d'enseignement labellisées
Amélioration et simplification la gestion des moyens de la recherche : outils de gestion adaptés, assouplissement des procédures d'achat, possibilité de recruter des contractuels (chercheurs non médecins, personnel d'appui hors grille de la fonction publique)
Possibilité explicite pour les établissements de santé de créer des fondations, ces fondations associant les CHU et leurs partenaires publics et privés pouvant se concevoir au niveau interrégional.
Mieux définir le cadre législatif et réglementaire de la recherche hospitalière : la recherche translationnelle et clinique n'a pas les mêmes contraintes que la recherche fondamentale
Conforter les structures d'appui à la recherche hospitalière : directions de la recherche clinique interrégionales, plates-formes mutualisées (investissements lourds, centres spécialisés tels les génopoles)

Instaurer une politique d'innovation dynamique

Objectif : valoriser la recherche médicale publique

Modalités :

Favoriser les collaborations avec l'industrie du fait des enjeux industriels et commerciaux des transferts technologiques (médicaments et dispositifs médicaux) : contrats de collaboration protégeant les intérêts des hôpitaux, incubateurs et pépinières d'entreprises régionaux
-Evaluer de façon rigoureuse les innovations médicales mises sur le marché (en particulier le service médical rendu), permettre une introduction rapide du progrès médical dans les soins dans des centres identifiés permettant une prise de risque contrôlée.
- Créer des plates-formes de recherche des pratiques innovantes (chirurgicales et interventionnelles) en lien avec l'industrie

Engager fortement la mise en place du LMD pour les professions de santé

NB : cette mesure figure en termes identiques dans la fiche relative à l'attractivité des établissements publics et participants au service public hospitalier

Objectif : revaloriser les métiers, faciliter les évolutions professionnelles entre les différents métiers de la santé (délégation d'actes et de compétence), les partages des activités et les passerelles au sein des métiers de la santé et avec

les autres filières universitaires. L'universitarisation doit renforcer la richesse des formations actuelles sans altérer leur réussite comme écoles professionnelles

Modalités :

A partir d'un référentiel des métiers et des compétences, élaboration des référentiels de formation permettant la mise en œuvre de cursus de formation cohérents entre les différentes professions de santé.

Pilotage des maquettes de formation par les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche dans le cadre de l'universitarisation

Pour les médecins, engagement plus précoce des formations à la recherche : stage de contact en 2ème cycle, faciliter les formations complémentaires et les écoles doctorales, proposer des internats prolongés intégrant les années recherche aux étudiants ayant validé un M1 ou M2 scientifique, faciliter les séjours à l'étranger et le retour dans des équipes d'accueil favorisant le parcours des individus d'excellence

Pour diversifier les recrutements faciliter l'intégration dans le cursus médical des étudiants ayant d'autres cursus de formation scientifiques ou paramédicaux (formation initiale ou après activité professionnelle)

Adapter les flux de formation des médecins aux besoins régionaux

Objectif : mettre en place une gestion pluriannuelle intégrant les projections démographiques. Adaptation des flux de formation aux besoins régionaux

Modalités :

Responsabilité de la gestion des flux confiée à la structure de pilotage interrégionale recherche-enseignement à charge pour elle de réaliser l'éventuelle déclinaison régionale. Harmonisation des flux au niveau national. Programmation pluri-annuelle

Ajustement du numérus clausus et nombre de postes de l'examen classant national à la densité médicale de l'interrégion, à ses besoins par spécialités et à l'évolution des métiers

Ajustement des postes de post-internat pour favoriser le maintien dans l'interrégion des spécialistes formés, en cohérence avec le nombre de postes à l'ECN dans les disciplines exigeant un DESC

Développer les postes d'assistant-spécialiste et chef de clinique-assistant à temps partagé entre le CHU et les CHG (maillage de l'offre de soins)

Possibilité pour les internes de se former dans l'ensemble de l'interrégion (diversification de l'enseignement) ; formations pour les activités les plus spécialisées dans les services de l'inter-région où ces activités sont concentrées (voire au niveau national)

Développer les contrats d'engagement entre les étudiants et les collectivités territoriales et/ou l'assurance maladie

Renforcer et piloter la formation médicale continue hospitalière

Objectif : donner une plus grande indépendance à l'organisation de la formation médicale continue des praticiens hospitaliers

Modalités :

Augmentation des financements publics de la formation médicale continue, et confier la gestion des fonds à l'ANFH. Possibilité d'intégrer des ressources extérieures en provenance de l'industrie ou de fondations. Organisation d'une offre significative de formation médicale continue par l'université, sans exclusive par rapport aux autres opérateurs de formation continue.

Politique de formation continue décidée par le directoire de l'établissement

Création dans chaque région un institut universitaire de formation continue des métiers de la santé (management, technologies de communication, valorisation de la recherche, ...)

Création au niveau interrégional de plates-formes d'enseignement initial et continu des pratiques innovantes chirurgicales et interventionnelles, faisant appel à des fonds publics et privés.