

Cher(e)s Collègues,

A la fin d'un premier mandat de président de la commission médicale d'établissement (PCME), je souhaite partager avec vous quelques constats.

L'établissement évolue rapidement, contrairement à une idée répandue sur l'immobilisme du système.

On peut citer des évolutions transversales comme la création de l'appel à projet annuel « Développement d'activités ». Cette initiative portée par la direction générale et la CME a pour objectifs de structurer la dynamique des équipes et permettre le développement d'activités dans un contexte budgétaire contraint. La réussite de ce projet est surtout la réussite des équipes médico-soignantes qui se sont appropriées rapidement cette opportunité de partager la responsabilité du développement d'activité en intégrant l'ensemble des aspects des sujets y compris ceux de la qualité et de l'équilibre budgétaire. Cette démarche responsable des équipes médicales a été très remarquée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et contribue pour beaucoup à la crédibilité du CHU dans ses prises de positions vis-à-vis des tutelles.

Parmi les évolutions d'organisations médicales internes à l'établissement, on peut citer:

- L'organisation des activités chirurgicales et anesthésiques en fédération qui a permis d'offrir un cadre de travail apaisé, à taille humaine, gérable par les acteurs, au sein du bâtiment ROBEC;
- L'évolution de la médecine d'urgence avec le rapprochement fort des services d'accueil et d'urgences (SAU) et du SAMU, la stabilisation puis la tendance à la croissance de l'équipe médicale. Cette évolution a permis la création de demi gardes supplémentaires et la reprise une semaine sur quatre de la garde d'un secteur de médecine. La première conséquence pratique est la sortie des praticiens hospitaliers de la liste de garde du SAU au premier janvier 2025;
- L'évolution de la gériatrie avec l'implication directe quotidienne au SAU et son organisation au sein du groupement hospitalier de territoire qui se confirme et s'intensifie ;
- La restructuration du Centre d'Investigation Clinique (CIC) et son rapprochement de la pharmacologie clinique;
- La modification du calcul du temps de travail pour les spécialités de médecine d'urgence, anesthésie-réanimation, médecine intensive réanimation et gynécologie-obstétrique ;
- Le lancement du projet du pôle Femme Mère Enfant et la structuration de la fédération inter hospitalière avec l'établissement du Belvédère ;
- La réorganisation du au département d'information médicale (DIM) sous la responsabilité directe du PCME (chef de service du DIM) pour assurer en coopération avec les techniciens d'information médicale (TIM) et les équipes médicales et soignantes une valorisation juste du travail effectué.; Cette activité est soutenue par la Délégation à l'Information Médicale et à l'Activité pilotée sur le plan médical par Céline Savoye Collet.

Le développement de la recherche clinique avec un nombre de succès assez stable aux appels à projet de la Délégation Générale de l'Offre de Soins (DGOS).

Il existe également des évolutions externes :

- Règlementaires avec les lois Rist en 2021 et Valletoux en 2024 qui donnent des opportunités d'évolution dans l'organisation des établissements, dans la gestion de l'intérim et de la permanence des soins au niveau d'un territoire.
- La labellisation 2023 des centres de référence maladies rares.
- En 2024, la sélection du CHU de Rouen parmi les 5 groupements de CHU à entrer dans la phase pilote de labellisation « *Comprehensive Cancer Center* » de l'Union Européenne. Cette étape va nécessiter de formaliser et structurer notre offre de soins en oncologie et nos parcours patients selon un cahier des charges exigeant. C'est la première activité soignante du CHU à entrer dans une démarche de labellisation externe internationale.
- L'amplification du rôle de recours régional dans un partenariat avec les établissements publics et privés (activités chirurgicales sur Évreux, activités à responsabilité partagée avec Le Havre, soutien des activités d'obstétrique, d'imagerie et d'addictologie à Dieppe, urologie à la clinique saint Antoine etc...).
- L'évolution du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) qui se structure et concrètement abouti à la réouverture du service de médecine du CH de Neufchâtel, au développement d'une activité de chirurgie ambulatoire à l'hôpital du Belvédère, au soutien massif de la pharmacie du CHU à beaucoup d'établissements du GHT, à l'organisation coordonnée de l'activité de gériatrie sur le territoire dans les établissements publics.

La grande diversité des activités d'un CHU, l'intensité du travail administratif lié à la taille de l'établissement et à la réglementation, la complexité des organisations médicales et des relations humaines, nécessitent un travail d'équipe pour porter la parole de la communauté médicale dans tous les domaines. Je souhaite vous faire part du plaisir d'avoir partagé tous les sujets avec Karine Kadri, Olivier Langlois et Pierre-Gildas Guitard. Les décisions proposées ont toujours été le résultat de discussions riches de nos points de vue différents. La solidité de l'équipe est fondée sur les valeurs communes d'humilité et d'engagement affirmées il y a 4 ans. Dans un CHU, les dossiers sont aussi largement partagés avec l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) en santé et son responsable, le doyen Benoit Veber. Nos échanges fréquents et directs contribuent à définir une politique hospitalo-universitaire que nous souhaitons cohérente et territoriale.

Au terme de ces constats non exhaustifs il est apparu à l'équipe que le travail réalisé et les actions engagées justifiaient le souhait de poursuivre notre action en utilisant l'expérience du mandat précédent. Nous proposons des modifications d'organisation dans le sens d'une implication plus forte des chefs de pôles, des président(e)s des commissions de la CME et des délégations (CME-directions) aux discussions préalables à la définition des objectifs à proposer ou à défendre auprès de la direction du CHU et/ou des instances régionales. De même, nous proposons l'intégration de Jean-Christophe Sabourin dans l'équipe pour enrichir les discussions d'un point de vue représentant les activités de biologie, pathologie et physiologie et contribuer avec Karine Kadri à accentuer les démarches qualité de l'ensemble de nos procédures.

Pour le prochain mandat il y a des sujets qui s'inscrivent dans la continuité des actions antérieures avec des objectifs du projet médical 2022-2026 qui ne sont pas atteints :

Le travail sur les parcours nous paraît prioritaire (parcours non programmé, travail sur l'aval avec SMR, HAD, établissements du GHT et de l'hémi région). A court terme, la réouverture quasi complète récente des lits d'hospitalisation nous permet d'envisager plus sereinement cet objectif. La délégation (DPP = Délégation Parcours Patient) pilotée par Frédéric Roca est dédiée à ce sujet. A plus long terme, le projet de regroupement et d'extension des soins critiques doit être l'occasion d'une réflexion approfondie sur les parcours non programmés et critiques.

Les effectifs médicaux nécessaires (maquettage médical) et la réflexion sur les conditions de travail, les horaires et la possibilité pour certains d'une activité partielle de travail à distance. Un travail serein est un travail clairement défini et justifie la réalisation de fiches de poste précises, précisant les missions attendues et le cadre organisationnel. Il s'agit d'un enjeu d'attractivité et surtout de fidélisation.

La clarification des fonctions de chef de service et de chef de pôle telle que nous l'avons entreprise ces dernières années doit être renforcée et diffusée. En parallèle, la création d'un ensemble complet de managers médicaux formés et compétents est, pour nous, un enjeu majeur pour que les médecins conservent un rôle et une crédibilité dans l'évolution de nos structures de soins. A ce titre, la formation des médecins à la connaissance du système de santé et à la gestion des pôles et des services dans toutes leurs dimensions est un préalable. Cet objectif sera poursuivi avec Ygal Benhamou, Vincent Compère et Jean Marc Baste, chargés de cette mission par l'institution.

L'activité d'innovation et de recherche doit rester une priorité pour toutes les équipes. Le CHU est un lieu de recherche déjà structuré mais toujours en évolution. Il existe des opportunités pour les équipes émergentes avec des initiatives locales comme l'Institut Normand de Médecine de Précision (INMP) ou des appels à projets régionaux ou nationaux. La recherche clinique territoriale avec le groupement territorial de recherche clinique (GTRC) permet de développer cette activité avec nos partenaires des CH. La participation à la recherche translationnelle au sein des unités labellisées (Inserm, Université) est essentielle pour assurer excellence et originalité de notre production scientifique et formation des jeunes médecins à la recherche (MASTER...).

Dans le domaine de l'innovation, il sera également nécessaire :

D'accompagner le projet de l'institut Cribier avec sur le versant hospitalier la future entité médico-chirurgicale publique-privée de traitement des maladies valvulaires cardiaques comme sur le versant recherche qui prolonge les activités de la Fédération Hospitalo-Universitaire (FHU) Remod-VHF.

De poursuivre le lancement de l'INMP, au niveau du CHU, puis rapidement au niveau du Campus Santé (CHU + CH Becquerel + CH du Rouvray + Université de Rouen) dont l'objectif est d'anticiper les évolutions technologiques induites par la numérisation des données et le développement rapide de l'intelligence artificielle dans le domaine de la médecine qui impacteront nos pratiques dans les prochaines années ;

De participer à l'activité de la nouvelle équipe de recherche regroupant les équipes d'informatique médicale (entrepôt de données, data clinique), de biochimie métabolique (data biologiques) et d'imagerie (data radiomique).

La poursuite d'une politique Qualité-Sécurité des soins novatrice et ambitieuse au profit des patients et des professionnels via :

- Une nouvelle démarche de certification de l'établissement en Novembre 2026 que nous devons préparer en équipe dès 2025 afin de pouvoir envisager une mention « Haute Qualité de soins ».
- Des commission qualité et vigilances actives
- Un axe fort sur la pertinence des soins et l'amélioration des pratiques (CREX, RMM, ...) en lien, entre autres, avec le développement durable (COPIL pertinence, COPIL développement durable, ...)
- Des démarches d'amélioration du travail en équipe (QVT, accréditation en équipe, DPC)
- Une implication de plus en plus importante et nécessaire du patient

D'aboutir au changement majeur de Dossier Patient Informatisé (DPI) avec la mise à contribution de la collectivité médicale afin de répondre, aux besoins des professionnels de terrain.

De confirmer la professionnalisation de l'activité d'enseignement qui est une des évolutions des réformes des études médicales pour le second et le troisième cycle. Les équipes du CHU ont beaucoup investi ce champ et le problème de reconnaissance de l'investissement des praticiens hospitaliers de CHU dans cette activité, quelquefois validée par la réalisation d'un DU de pédagogie, reste entier.

Le prochain mandat sera aussi celui de l'accompagnement du nouveau projet d'établissement. Après l'aboutissement des grands projets du début du XXIe siècle (regroupement des plateaux techniques, concentration sur Charles Nicolle), la question posée est celle du modèle que nous envisageons pour le CHU des années 2035-2040. Comment évolueront les besoins de santé du territoire (vieillesse, handicap, technicité lourde...), les demandes des patients (plus ou moins d'hospitalisations), les ressources, les modalités de prise en charge dans nos différentes spécialités, les rôles respectifs des différents sites du CHU. La future place du CHU dans sa fonction de recours de soins, de centre de formation et de navire amiral de la recherche médicale régionale doit être précisée avec l'ensemble des acteurs de santé du territoire (ARS, Secteur Public et privée).

« L'avenir ne se prévoit pas, il se prépare », je me propose de mettre en pratique cette phrase du philosophe Maurice Blondel et de vous accompagner dans la préparation de l'avenir du CHU.

Pierre MICHEL

PU-PH Hépatogastroentérologie

