

# *Volet médico-soignant*

Projet d'établissement du CHU de Bordeaux  
2026-2030

# Projet d'établissement 2026-2030

## Volet médico-soignant

### Contexte :

Le projet médico-soignant du CHU s'inscrit dans le cadre du projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine, dans un environnement marqué par une croissance démographique soutenue et un vieillissement notable de la population. Plus de 1,3 million d'habitants, majoritairement âgés de plus de 65 ans, vivent avec des maladies chroniques cardiovasculaires, métaboliques, cancéreuses ou psychiques. Face à ces besoins croissants et à une densité médicale inégalement répartie sur le territoire et vieillissante, le CHU réaffirme son rôle structurant dans l'organisation des soins de référence et de recours, en articulation avec le maillage territorial (maisons de santé pluriprofessionnelles, communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé, groupement hospitalier de territoire notamment). Investir dans le développement et la reconnaissance des compétences soignantes représente un axe incontournable pour renforcer l'attractivité de l'hôpital, soutenir l'engagement des équipes et répondre aux défis de santé publique. Ce projet vise ainsi à garantir des parcours de soins lisibles et gradués, à soutenir le virage domiciliaire et l'inclusion des populations vulnérables, tout en intégrant une trajectoire financière soutenable. Il vise également le renforcement des actions de prévention et de promotion de la santé, la pertinence et la qualité des soins grâce à une convergence médico-soignante, ainsi que l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels. Il affirme également le rôle moteur du CHU en matière de recherche médicale et paramédicale, contribuant à l'innovation et à l'attractivité régionale.

Le projet médico-soignant du CHU s'inscrit pleinement dans la stratégie nationale de santé, en cohérence avec ses priorités et ses orientations opérationnelles.

### Méthodologie :

Le projet médico-soignant 2026-2030 a été co-construit sur la base de :

- l'analyse des facteurs sociodémographiques, économiques et épidémiologiques caractérisant les besoins de santé de la population du territoire,
- l'étude de l'offre de soins et du positionnement du CHU,
- les contributions issues d'une large concertation interne, associant professionnels médicaux et paramédicaux, usagers.
- le contexte national et régional, tant politique qu'économique, dans lequel s'inscrit le CHU,
- la continuité du projet d'établissement 2021-2025.

La démarche s'est construite en plusieurs étapes :

## 1. Le projet de soins :

La coordination générale des soins du CHU de Bordeaux a invité l'encadrement supérieur à utiliser la méthode dite des blasons, approche collective à partir d'ateliers avec les équipes paramédicales visant une formalisation des missions, valeurs et priorités au sein de chaque service.

Les cadres de santé de l'établissement ont bénéficié d'un webinaire de présentation de la méthode. Ils ont ensuite été appelés à représenter l'emblème de leur équipe, définissant leur identité et retraçant leur dynamique collective. Les blasons des services ont ensuite été consolidés au niveau des pôles pour définir les lignes directrices des équipes soignantes.

Cette méthode pédagogique qui fait appel à l'intelligence collective et la cohésion d'équipe permet de recueillir la parole de chacun et de donner du sens autour d'une projection des soins et accompagnements des patients d'ici 2030. Elle offre une vision globale et synthétique des orientations 2026-2030.

Au-delà du blason collectif final, chaque pôle conserve son blason comme référence de son projet propre, notamment en appui du projet managérial médico-soignant



## 2. Le projet médical

La présidence de la commission médicale d'établissement (CME) a mobilisé un groupe de travail médical, composé de membres du bureau de la CME. Ce groupe a été chargé de synthétiser les projets de pôles issus des 19 contrats de pôles.

Chaque projet de pôle a été élaboré à partir de réflexions médico-soignantes collectives et validé dans les contrats de pôle conclus en juillet 2025.



Les échanges ont permis de dégager cinq priorités structurantes.

## 3. La fusion du projet de soin et des contrats de pôle

Sur ces bases, le bureau de la CME et la coordination générale des soins ont organisé un temps de travail le 8 juillet 2025, réunissant 110 professionnels (médecins et paramédicaux) ainsi que des usagers, patients partenaires, représentants d'associations.

Les 5 axes stratégiques ont été explorés au cours de 5 ateliers thématiques, animés en binôme médico-soignant, selon la méthode du « World Café » :

- Après un accueil et une introduction, les participants, répartis en 5 groupes, ont contribué à des discussions sur chaque thème proposé, au cours d'atelier tournant de 30 minutes. La séance était animée par un binôme médico-soignant.
- Le recueil des idées s'est fait autour de trois questions-clés : « Que faut-il arrêter ? », « Que faut-il continuer ? », « Que faut-il commencer ? ».
- Chaque binôme médico-soignant a réalisé une restitution finale à chaud permettant une capitalisation des idées.

Ce projet médico-soignant constitue ainsi un cadre partagé, de 5 axes stratégiques, articulant santé publique, orientations institutionnelles et réalités de terrain, pour un CHU tourné vers la qualité, la sécurité, l'innovation et l'efficience des soins.

La lecture des « blasons » et des projets médicaux de pôle a permis de dégager des axes de travail :

➤ **Assurer une trajectoire financière soutenable et efficiente**

Reprise d'activité, optimisation des recettes et maîtrise des dépenses pour garantir la pérennité du modèle économique du CHU.

➤ **Renforcer l'expertise médicale et l'offre de soins**

Développement des centres de référence et des expertises médico-chirurgicales, consolidation de l'offre de soins face aux besoins liés aux maladies chroniques, montée en charge de l'activité ambulatoire et développement de la cancérologie.

➤ **Garantir des parcours patients de qualité et accessibles**

Amélioration de l'accueil, de la sécurité et de la fluidité des prises en charge et promotion de la prévention et du partenariat avec les patients.

➤ **Favoriser l'attractivité, la formation et l'évolution des professionnels**

Amélioration de la qualité de vie au travail, soutien du management, développement de nouveaux métiers et de la formation continue pour fidéliser et attirer les talents.

➤ **Affirmer le rôle universitaire du CHU et conforter la recherche et l'innovation**

Renforcement de la recherche médicale et paramédicale en lien avec l'université, optimisation des plateaux techniques et soutien aux projets innovants, notamment grâce au développement du nouveau CHU.

➤ **Simplifier, digitaliser, innover,**

Transformation numérique et innovation

➔ **Les 6 axes du projet médico-soignant**

Ce travail se décline en trois temps : **mettre fin à certaines pratiques inefficaces**, consolider **ce qui fonctionne**, initier **des actions innovantes**.

## 1. Concilier ambition et équilibre financier

Dans le cadre du projet médico-soignant, l'atelier 1 a permis de poser les premières bases d'une trajectoire financière soutenable pour le CHU. Face aux tensions budgétaires et aux

enjeux de performance, il est impératif d'engager une démarche collective et structurée, alliant rigueur économique et qualité des soins.

### → Ce qu'il faut questionner : des pratiques coûteuses et inefficaces

Certaines habitudes doivent être interrompues sans délai :

- ❖ Gaspillage de médicaments ou de compléments (préférer les dotations à l'unité)
- ❖ Recours abusif aux heures supplémentaires
- ❖ Consommation d'énergie inutile (éclairage dans des espaces vides)
- ❖ Usage unique excessif du matériel
- ❖ Obsolescence non maîtrisée des équipements
- ❖ Envois systématiques de patients à l'extérieur, quels qu'en soient les coûts
- ❖ Externalisation des fonctions supports disponibles en interne
- ❖ Entretien de bâtiments inutiles

Ces pratiques nuisent à l'efficacité et doivent être remplacées par des alternatives plus soutenables.

### → Ce qu'il faut poursuivre : une dynamique à consolider

L'atelier appelle également à prolonger certains efforts déjà amorcés :

- ❖ **Revoir l'offre de soins et le capacitaire** : où, quoi, comment et pour qui ?
- ❖ **Développer les partenariats territoriaux**, tant publics que privés
- ❖ **Mieux suivre et évaluer les projets**, notamment avec un COPIL financier
- ❖ **Optimiser la gestion des lits** et le système "plein-vider"
- ❖ Favoriser les dons et legs, et **encourager l'engagement post-formation**
- ❖ Améliorer la logistique interne (transport, brancardage) pour éviter les rendez-vous perdus
- ❖ Promouvoir la **prévention pour les agents** (ex. mammographies, équipements adaptés)
- ❖ Renforcer le **contrôle des arrêts maladie**

La soutenabilité financière ne peut être atteinte sans une mobilisation de tous et toutes. Cet atelier pose les premiers jalons d'une transformation réaliste et cohérente, conjuguant efficacité économique, qualité des soins et bien-être au travail.

### → Ce qu'il faut démarrer : des fondamentaux à ancrer

L'un des premiers leviers identifiés est la **sensibilisation des professionnels** à la situation économique de l'établissement. Tous les acteurs doivent comprendre les mécanismes de la gestion médico-économique, savoir ce que l'on dépense, connaître les coûts directs et indirects et pouvoir se comparer avec d'autres établissements.

Dans une logique de pertinence des soins, il convient d'encourager des pratiques plus rationnelles : éviter le gaspillage, optimiser les prescriptions, mutualiser le matériel et repenser les achats avec les centrales. Cela nécessite de pouvoir compter sur **des acheteurs formés et valorisés**, ainsi qu'un meilleur accompagnement dans les démarches projets.

Par ailleurs, une **réflexion organisationnelle** s'impose : réduction du nombre de sites, simplification des processus décisionnels, adaptation des ressources humaines et amélioration de l'offre en termes d'accessibilité, délais, et organisation des rendez-vous.

## 2. Une offre de soins innovante au service des patients

L'atelier 2 a porté sur les leviers de valorisation de l'expertise hospitalo-universitaire du CHU et sur l'amélioration de l'offre de soins, dans une logique d'attractivité, d'efficacité et de lisibilité pour les usagers comme pour les professionnels.

### → Mieux valoriser l'expertise du CHU

L'expertise du CHU reste insuffisamment visible à l'extérieur. Il est impératif de :

- ✚ Promouvoir les centres de référence maladies rares (CRMR), encore méconnus.
- ✚ Améliorer l'accessibilité à cette expertise (signalétique, communication, portails d'entrée lisibles).
- ✚ Associer systématiquement expertise et recherche pour accroître l'impact et la notoriété.

Le développement de partenariats avec les structures de santé du territoire permettra d'essaimer les compétences et de renforcer la coordination avec la ville.

### → Repenser les parcours de soins

Les professionnels sont aujourd'hui trop sollicités par des tâches administratives lourdes. Il faut :

- ❖ Optimiser les organisations de soins (réduire les irritants du quotidien) et développer des nouveaux métiers .
- ❖ Développer de nouveaux métiers d'organisation (infirmiers de coordination, patients partenaires, infirmier de pratique avancée (IPA), etc.).
- ❖ Coordonner les parcours, notamment pour les maladies chroniques, en évitant l'adressage systématique aux urgences.
- ❖ Déployer une cellule de régulation médico-soignante (plateforme mail/appel avec médecins de ville).
- ❖ Créer des plateaux de niveau 1 en médecine générale dans le CHU.
- ❖ Développer des réseaux par pathologie sur le modèle des CRMR.
- ❖ Développer les parcours gradués au sein du GHT et du territoire Nouvelle-Aquitaine

### → Adapter et élargir l'offre de soins

L'offre actuelle doit être mieux structurée et plus visible :

- ❖ Créer des services d'urgence (SU) spécialisés selon les expertises.
- ❖ Déployer des centres de santé généralistes du CHU dans les zones non couvertes.
- ❖ Créer une offre en hospitalisation à domicile (HAD) propre au CHU.
- ❖ Améliorer la signalétique, ouvrir les consultations le samedi, rendre les secrétariats accessibles.

Il est également essentiel de **réouvrir les lits** et d'adapter le capacitaire et les modalités de séjours en concertation avec les professionnels concernés, dans une logique de faisabilité et de mobilisation partagée.

## → Fidéliser, former et faire grandir les professionnels

L'expertise de demain repose sur les talents d'aujourd'hui :

- ❖ Faciliter l'accès aux **formations, congrès, mobilité**, y compris hors filière hospitalo-universitaire.
- ❖ Développer le projet managérial de l'encadrement, pour soutenir la convergence médico soignante entre managers médicaux et paramédicaux.
- ❖ Créer une marque employeur forte, avec des **kits d'intégration pour tous** et un **accueil non différencié** entre les statuts.
- ❖ Réinventer les **carrières de praticiens hospitaliers universitaires (HU)**, notamment en ouvrant aux praticiens hospitaliers (PH) intéressés par un exercice universitaire.
- ❖ Identifier et accompagner **les internes dès le début** de leur formation.
- ❖ Renforcer le déploiement de plans d'accompagnement des professionnels

La reconnaissance doit être tangible par exemple, par l'organisation d'événements dédiés aux initiatives collectives.

## → Développer la recherche et le transfert de compétences

Enfin, l'atelier souligne l'intérêt de :

- ❖ **Développer la recherche clinique**, médicale et paramédicale, pour tous les professionnels volontaires.
- ❖ Mettre à disposition **les ressources de sociétés savantes** sur les sites du CHU et proposer des **postes à durée définie** pour acquérir une expertise ciblée.

## 3. Garantir des parcours de soins de qualité et accessibles : vers un système plus fluide, lisible et humain

Garantir des parcours de soins de qualité et accessibles pour tous les patients est une priorité stratégique et humaine pour notre établissement. Cela implique une refonte des pratiques, une meilleure coordination entre les acteurs et une réelle prise en compte des besoins des usagers comme des professionnels.

## → Ce qu'il faut arrêter : en finir avec les freins à l'accessibilité et à la fluidité

Certaines pratiques ou dispositifs nuisent à la qualité des parcours :

- ❖ Les convocations groupées de patients, sans prise en compte des contraintes individuelles, génèrent stress et saturation.
- ❖ La communication exclusive par mail, qui ne convient pas à tous les profils de patients.
- ❖ Les déprogrammations de dernière minute compromettent la confiance dans le système.
- ❖ Les créneaux de rendez-vous perdus sans remplacement automatique doivent être évités par l'utilisation d'un logiciel de gestion plus intelligent.
- ❖ L'usage d'outils numériques incompatibles avec DXCare (PRADO, DMP, Via Trajectoire) complique les échanges.

## → Ce qu'il faut conserver et optimiser : capitaliser sur les acquis

Certains dispositifs efficaces doivent être consolidés :

- ❖ **Signalétique, brancardage, et prise de rendez-vous** avec e-pré-admission étendue.
- ❖ **Anticipation de la sortie** : améliorer la préparation des comptes-rendus, des ordonnances et admissions futures.
- ❖ Maintenir des **staffs admission** pour mieux prioriser les hospitalisations.
- ❖ Améliorer l'**interface web** avec un espace professionnel performant.
- ❖ Développer des **partenariats territoriaux solides** : financer les réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP), inclure les médecins généralistes et paramédicaux, les communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé (CPTS), organiser des **réunions du groupement hospitalier de territoire (GHT) par discipline** pour partager les bonnes pratiques.
- ❖ S'inscrire dans des labellisations de haut niveau (NOVA, EUNet CCC...)
- ❖ **Harmoniser la coordination des parcours** via des formations dédiées (ex. DU en cancérologie).
- ❖ **Développer les conventions avec les ressources du territoire** (équipe mobile de gériatrie-psy...)
- ❖ **Favoriser les échanges ville-hôpital** avec des outils compatibles (dossier médical partagé, annuaires communs).
- ❖ Créer **plus de lits de soins médicaux et de réadaptation (SMR)**, fluidifier les liens avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- ❖ Faciliter l'accès aux **mails professionnels** et déployer des **unités passerelles** avec kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.

## → Ce qu'il faut initier : construire des parcours accessibles, coordonnés et humains

Un ensemble d'actions concrètes doit être lancé pour renforcer la qualité des parcours :

- ❖ **Accessibilité** : améliorer l'accès pour les personnes à mobilité réduite (PMR), créer des salons de sortie adaptés, adapter le matériel aux profils spécifiques (patients bariatriques) ; revoir les amplitudes horaires des accueils administratifs et de soin, des consultations et offre de soins ambulatoires.
- ❖ **Accompagnement** : diffuser un livret d'information complet sur les parcours, formaliser les rencontres patients/proches/médecins et multiplier les patients partenaires référents.
- ❖ **Coordination** : mettre en place un coordinateur de parcours pour les maladies chroniques, et une cellule d'orientation et de régulation incluant médecins et infirmiers.
- ❖ **Mobilité et prévention** : déployer des équipes mobiles de prévention (santé mentale, sexualité, tabac, nutrition...) et organiser le transport le week-end avec une flotte dédiée.
- ❖ **Numérique et communication** : améliorer l'interopérabilité des logiciels, créer un centre d'appel unique pour tous les parcours et rendre les parcours visibles via le site internet.
- ❖ **HAD** : développer une offre d'hospitalisation à domicile adaptée (HAD cancérologie, nursing complexe, troubles du comportement).
- ❖ **Coordination de sortie** : recenser les solutions disponibles, former des infirmiers diplômés d'Etat (IDE) d'appui à la sortie et créer un annuaire sécurisé interopérable



avec la ville. Garantir l'envoi de la lettre de liaison à l'issue du séjour et l'utilisation de l'usage de "Mon espace santé".

- ❖ **Prévention territoriale** : installer des unités de prévention au sein du CHU et dans les parcours gradués. Lancer des actions concrètes de prévention (bus mobile, unité passerelle avec professionnels adaptés) et proposer des postes partagés pour fidéliser les agents.

Garantir des parcours de soins réellement accessibles et de qualité nécessite davantage qu'un ajustement technique. Il s'agit d'une **transformation culturelle et organisationnelle** à opérer. En plaçant les patients au cœur du système, en valorisant les professionnels et en décroissant les organisations, l'ambition consiste à construire les fondations d'un CHU plus lisible, plus fluide et plus humain.

## 4. Imaginer la vie dans l'hôpital de demain

Le CHU, en tant qu'employeur de plus de 15 000 professionnels, se doit de prendre soin de ceux qui soignent. La qualité de vie au travail des salariés permet de prodiguer les meilleurs soins aux patients.

Lors du précédent projet d'établissement, plusieurs actions avaient déjà été mises en œuvre pour la qualité de vie au travail, l'accompagnement des managers, la gestion des conflits et l'attractivité des carrières. Ces propositions éparses nécessitent aujourd'hui d'être structurées dans une démarche globale plus cohérente et permettant des interactions entre les différents domaines.

Dans cette optique, le CHU met en place un « **Forum vie à l'hôpital** ».

Cette entité pluriprofessionnelle réunit les grands axes d'un mieux vivre à l'hôpital, selon 4 grands domaines :

- La qualité de vie au travail;
- La prévention et résolution des conflits ;
- Le management ;
- L'attractivité / la fidélisation.

Cette structure est pilotée par un trinôme issu de la CME, la coordination générale des soins et la direction générale et se décline sur le même modèle dans 4 comités représentant les 4 grands axes.

Chaque comité est en charge de recenser les actions existantes, de proposer des projets et des idées novatrices et de les mettre en place.

Sur la base des 4 axes identifiés par les pilotes, 110 professionnels se sont exprimés lors du séminaire médico-soignant et sont venus enrichir ce volet, par leur retour sur les actions passées qui n'ont pas fonctionné ou qu'il faut améliorer, leurs idées de projet et leurs souhaits d'ici 2030.

### ■ Comité « **qualité de vie au travail** »

- ❖ Accueil des nouveaux arrivants (lien avec le comité attractivité)
- ❖ Un kit d'accueil institutionnel est remis à chaque nouvel arrivant : badge, carte professionnel, livret d'accueil, numéros utiles ..
- ❖ Création d'espace de discussion

- ❖ Amélioration de l'environnement de travail
- ❖ Mesures pour assurer le droit à la déconnexion
- ❖ Innovations dans l'attention portée aux professionnels
- ❖ Bien être
- ❖ Prestations et service type conciergerie ou visant à permettre aux professionnels de prendre soin d'eux mêmes (casiers relais, salles de sport, crèches, réparation vélo ...). Améliorer le quotidien du personnel

#### ■ Comité « prévention et résolution des conflits »

- ❖ Développement des mesures de prévention
- ❖ Réservation de plages de consultations et d'examens en interne pour ses professionnels
- ❖ Promouvoir la QRT pour les professionnels et les usagers
- ❖ Renforcement de la conciliation
- ❖ Installation de la médiation

#### ■ Comité « management »

- ❖ Favoriser l'entente médico-soignante
- ❖ Proposer du tutorat et mentorat : le CHU veut développer cette approche dans l'optique d'aider les nouveaux managers dans leurs pratiques quotidiennes
- ❖ Offrir la possibilité de participer à des groupes de co-développement
- ❖ Déployer des espaces de discussion pour les managers
- ❖ Coaching
- ❖ Elargir les formations en mixant les différents métiers (Cadres administratifs, cadre de pôle), introduire de nouvelles approches dans les compétences managériales
- ❖ Réfléchir des innovations managériales (intelligence artificielle...)
- ❖ Libérer les managers des tâches répétitives et chronophages par des métiers supports ou des évolutions technologiques.

#### ■ Comité « attractivité / fidélisation »

- ❖ Intégration des nouveaux arrivants
- ❖ Développer le sentiment d'appartenance au CHU
- ❖ Développer des actions de reconnaissance des professionnels dans leur travail
- ❖ Evaluation et indicateurs de suivi des mesures d'attractivité

#### ➔ Un projet médico-soignant soutenu par une convergence médico-soignante renforcée

Cela se traduit par un projet pour développer les temps de travail collectifs, des formations, de la conduite de projet en binôme pour davantage d'efficacité et de cohésion.

Le projet managérial partagé a vocation à étayer l'encadrement médico-soignant, renforcer ses compétences managériales, sa créativité, son autonomie, sa capacité à gérer l'incertitude, développer l'agilité dans les prises de décisions, conforter son leadership. Il est un pilier pour accompagner la trajectoire globale de croissance et de mise en œuvre des projets d'établissement et projet « Nouveau CHU ». L'encadrement, par son action quotidienne

au sein des pôles et des services, favorise aussi l'attractivité et la fidélisation pour les professionnels.

Il s'agit donc de soutenir et d'encourager la fonction de manager dans toutes ses responsabilités : en consolidant les compétences de base, en développant des actions nouvelles en termes de communication, en se préoccupant de sa qualité de vie au travail, en structurant une écoute assertive, en promouvant la reconnaissance de l'engagement de chacun dans ses missions.

Il convient d'accompagner ces grands changements avec ses caractéristiques aléatoires et l'intensité des phénomènes dans un contexte d'incertitude et d'imprévisibilité.

Il s'agit de mettre l'intelligence collective au service de la préservation d'un climat de confiance et de résistance aux crises. L'ensemble des coopérations et le système d'action concret doivent permettre de délivrer aux patients-usagers des soins requis de qualité lors de prises en charge sécurisées.

La création d'effets de leviers et de synergies s'appuie sur les valeurs réaffirmées qui animent les professionnels du CHU, et une méthode, une organisation, des temps de formation et des outils.

## 5. La recherche au cœur de nos missions

### ■ La recherche paramédicale

L'unité de recherche et d'innovations en soins et en sciences humaines (URISH) créée en 2017 est une structure d'accompagnement de l'innovation et de la recherche infirmière et paramédicale. Elle s'appuie sur des liens forts avec l'Université de Bordeaux et des équipes de recherche nationales et internationales. Le projet d'établissement 2021-2025 dans son axe 4 « Innover dans tous les secteurs et développer la recherche », visant à renforcer la dynamique par l'accompagnement des équipes dans les innovations dans sa structuration et son organisation », a permis de consolider l'URISH.

#### → Les principaux objectifs de l'URISH sont de :

- Soutenir le développement de la recherche portée par des professionnels paramédicaux dont les objets de recherche portent sur des problématiques de soins, de parcours de soins, de santé publique dont le but est l'amélioration des pratiques professionnelles.
- Organiser un parcours simple et coordonné de formations (continue et universitaire) en favorisant des parcours de master et doctorat des professionnels paramédicaux.
- Promouvoir la recherche par l'organisation de séminaires en associant des réseaux nationaux et internationaux une à deux fois par an, ouverts également aux professionnels du GHT.
- Renforcer des partenariats nationaux et internationaux (Canada, Liban, Suisse, Etats-Unis, etc.).

### ■ L'excellent bilan d'URISH est un tremplin pour l'avenir.

En effet cette structure à pluridisciplinarité scientifique et professionnelle, dont l'animation s'articule autour de 5 sous-commissions (recherche, valorisation, communication, méthodologie, éthique) impulse une dynamique forte au CHU.

## ■ Une ambition renforcée pour le projet d'établissement 2026-2030

Afin de poursuivre la dynamique de promotion de la recherche paramédicale, il est important de s'inscrire dans le projet institutionnel global de la recherche, de poursuivre la professionnalisation d'URISH, de valoriser les membres actifs d'URISH ainsi que les professionnels s'investissant dans la réponse à des appels à projets et enfin, de dédier du temps pour leurs travaux.

Les orientations 2026-2030 se placent sous l'égide de la coordination générale des soins du CHU et de l'instance commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Elles se déclinent ainsi :

### → Inscrire les orientations URISH dans le projet d'établissement et son axe recherche

- ❖ Renforcer et accélérer la recherche clinique et l'innovation au CHU de Bordeaux  
Par la création d'une fédération hospitalo-universitaire en recherche infirmière et paramédicale.
  - ❖ Renforcer l'intégration la recherche clinique et l'innovation du CHU de Bordeaux avec les autres acteurs territoriaux de recherche  
Par la création d'une unité de recherche en sciences infirmières et paramédicales au sein de NOVA visant à développer des recherches sur des thématiques transversales régionales et partager les outils et compétences en se dotant d'une feuille de route pluriannuelle et de ressource humaine pour son pilotage.
  - ❖ Développer et optimiser les méthodes d'accompagnement de la recherche et de l'innovation  
En améliorant l'accompagnement et la performance de la recherche, de l'idée à la publication, en bénéficiant de ressources méthodo-statistiques pour soutenir des projets pilotes (ex : AOI, appel à projets interrégional recherche en soins (APIRES), etc...).
- En poursuivant la formation tout au long du parcours professionnel des investigateurs.

### → Poursuivre la professionnalisation d'URISH par un temps dédié méthodologie/ statistique.

Dans le cadre d'études pilote de faisabilité et d'acceptabilité, un temps méthodo-statisticien (0,2 ETP) permettra d'accélérer le processus recherche pour répondre par la suite à un projet de plus grande envergure type programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP).

### → Soutenir et valoriser les membres d'URISH, les pilotes de sous-groupe par du temps dédié à cette activité spécifique (à hauteur de 8 jours par an) : méthodologie, communication, éthique, valorisation

### → Encourager les professionnels paramédicaux répondant à un appel à projet sous la forme d'un temps dédié durant la construction et la soumission du projet et quels que soient les résultats :

- ❖ 5 jours pour la réponse à une lettre d'intention
- ❖ 8 jours pour la réponse à un protocole complet

- **Dédier un temps « recherche » pour les doctorants paramédicaux** : il s'agit de permettre au doctorant de s'inscrire dans un parcours doctoral sur 3 ans en poursuivant son activité professionnelle au CHU. Pour les doctorants soutenus par l'institution, ils bénéficieront de 1 à 2 journées de recherche par semaine sur 3 ans. Le doctorant s'engagera chaque année à faire un bilan de l'avancée de sa thèse avec copie du compte-rendu de son comité de suivi.

## 6. Simplifier, digitaliser, innover (transformation numérique et technologique et innovation)

### 6.1 Acculturation au numérique

#### Contexte

Le CHU de Bordeaux est engagé dans un virage numérique structurant, porté par la stratégie nationale du numérique en santé et les ambitions institutionnelles du projet du Nouveau CHU. Les outils numériques se multiplient, modifiant les pratiques professionnelles et les interactions avec les patients.

#### Constat

Le niveau d'acculturation au numérique est hétérogène au sein des équipes médicales et soignantes. Certaines équipes sont motrices, d'autres encore peu engagées ou en difficulté face aux nouveaux outils digitaux. Le manque de lisibilité sur les outils en place et à venir limite leur appropriation.

#### Problématique

Comment permettre à l'ensemble des professionnels de santé de s'approprier les outils numériques pour sécuriser, fluidifier et enrichir les pratiques de soins tout en limitant la fracture numérique ?

#### → Ce qu'il faut arrêter

- ❖ Le déploiement d'outils sans accompagnement renforcé ni appropriation métier.
- ❖ Les injonctions descendantes à utiliser le numérique sans contextualisation.

#### → Ce qu'il faut continuer

- ❖ Poursuivre l'inscription du numérique comme axe majeur du projet d'établissement.
- ❖ Impliquer les représentants métiers dans l'analyse d'impact des outils.
- ❖ Consolider l'offre de formation initiale et continue aux outils (dossier patient informatisé, logiciels ressources humaines, etc.).
- ❖ Mobiliser les référents numériques de proximité (cadres, IDE, secrétariat médical).

#### Indicateurs :

- ❖ Pourcentage de professionnels formés par métier et par outil.
- ❖ Taux de satisfaction des utilisateurs (baromètre annuel).
- ❖ Évolution du nombre d'incidents liés à l'usage des outils numériques.

## → Ce qu'il faut commencer

- ❖ Recenser les outils numériques en place et ceux à venir dans une cartographie institutionnelle actualisée.
- ❖ Mettre en place une stratégie d'acculturation graduée selon les profils et niveaux de maîtrise.
- ❖ Organiser des actions de sensibilisation sur les usages numériques en santé (sécurité, règlement général sur la protection des données (RGPD), bénéfices, limites).
- ❖ Valoriser les usages réussis et les retours d'expérience sur des outils numériques au sein des pôles.
- ❖ Intégrer les enjeux du numérique dans les plans de formation (initiale et continue).
- ❖ Organiser des ateliers de décryptage (cafés numériques, démonstrations pratiques).
- ❖ Intégrer des modules numériques dans les parcours de tutorat et d'intégration.
- ❖ Déployer une plateforme d'auto-formation ou e-learning dédiée.

### Indicateurs :

- ❖ Nombre d'ateliers organisés / taux de participation.
- ❖ Taux d'achèvement des modules d'auto-formation.
- ❖ Feedback des nouveaux entrants sur l'intégration numérique.

## 6.2 Déploiement cohérent des outils numériques

### Contexte

Le numérique prend une place croissante dans le pilotage des activités, la coordination des soins et la gestion des parcours. Sa mise en œuvre doit répondre à des besoins concrets du terrain, tout en s'intégrant dans un cadre institutionnel maîtrisé.

### Constat

Les outils numériques sont parfois déployés sans concertation ou sans prendre en compte les usages réels. Il en résulte un empilement d'outils, une surcharge informationnelle ou un rejet par les utilisateurs.

### Problématique

Comment assurer une cohérence d'ensemble entre les outils numériques pour garantir fluidité, efficacité et qualité des soins ?

## → Ce qu'il faut arrêter

- ❖ L'ajout de briques logicielles sans intégration dans les processus métiers.
- ❖ Les déploiements en silos sans vision d'ensemble.

## → Ce qu'il faut continuer

- ❖ Maintenir une gouvernance SI impliquant les directions métiers.
- ❖ Poursuivre la convergence des outils au sein du GHT.
- ❖ Impliquer les professionnels terrain dans la recette des outils.
- ❖ Cartographier les usages réels par métiers pour prioriser les évolutions.

#### Indicateurs :

- ❖ Pourcentage de logiciels interopérables.
- ❖ Nombre de demandes de support / utilisateur / mois.
- ❖ Délai moyen de traitement des demandes / bugs.

#### → Ce qu'il faut commencer

- ❖ Construire un schéma directeur d'urbanisation des outils métiers.
- ❖ Renforcer le pilotage projet DSI + métiers pour chaque déploiement.
- ❖ Évaluer systématiquement l'impact organisationnel et l'ergonomie des outils avant leur généralisation.
- ❖ Créer une équipe projet "usages numériques" avec des référents opérationnels.
- ❖ Réaliser des diagnostics d'usages par pôle / service pour accompagner les transformations.

#### Indicateurs :

- ❖ Nombre de services audités.
- ❖ Pourcentage de recommandations intégrées dans les déploiements systèmes d'information.
- ❖ Taux d'adoption des nouveaux outils (6 mois post-déploiement).

### 6.3 Intégration de l'IA et des techniques innovantes

#### Contexte

Le CHU de Bordeaux se positionne comme un acteur de référence en matière de recherche et d'innovation. Des projets concrets émergent autour de l'intelligence artificielle, notamment sur la gestion des plannings RH, l'aide au diagnostic ou la logistique hospitalière.

#### Constat

Plusieurs expérimentations sont en cours, mais leur appropriation reste limitée. Le cadre éthique, juridique et organisationnel reste à stabiliser pour une intégration sécurisée et pertinente. Des opportunités existent en matière d'efficacité et de qualité de vie et des conditions de travail.

#### Problématique

Comment intégrer l'IA de manière éthique, sécurisée et utile, tout en maintenant la place de l'humain dans les processus décisionnels ?

#### → Ce qu'il faut arrêter

- ❖ Tester des solutions IA sans gouvernance ni cadre éthique clair.
- ❖ Limiter l'IA à des usages techniques sans perspective soignante.

#### → Ce qu'il faut continuer

- ❖ Positionner le CHU comme établissement pilote sur les usages IA éthiques en santé.
- ❖ S'inscrire dans des consortiums / projets nationaux (appel à manifestation d'intérêt DGOS, Ségur).
- ❖ Structurer une cellule d'innovation numérique transversale.
- ❖ Finaliser et déployer la charte d'usage de l'IA au CHU.

- ❖ Maintenir les expérimentations cadrées (ex : IA planning RH).

#### Indicateurs :

- ❖ Nombre de projets IA en cours.
- ❖ Évaluation d'impact de l'IA sur les organisations (retours utilisateurs).
- ❖ Respect des critères RGPD / CNIL dans chaque projet IA.

#### → Ce qu'il faut commencer

- ❖ Identifier les cas d'usage IA prioritaires en lien avec les pôles et directions.
- ❖ Associer les usagers aux réflexions éthiques autour de l'usage de l'IA.
- ❖ Organiser des ateliers éthiques sur IA et soins.
- ❖ Déployer un observatoire des projets innovants internes.

#### Indicateurs :

- ❖ Nombre d'ateliers / participants.
- ❖ Nombre de projets soumis à validation par la cellule IA.
- ❖ Indice de confiance des utilisateurs vis-à-vis des outils IA (baromètre annuel).

## 7. Intégration du projet médico-soignant du service de soins palliatifs

Le CHU de Bordeaux dispose depuis 1995 d'un service de soins palliatifs qui s'est progressivement développé pour devenir une structure de référence régionale et nationale. Aujourd'hui, le service d'accompagnement et de médecine palliative s'organise autour de quatre unités fonctionnelles :

- ❖ deux unités de soins palliatifs (USP) implantées à l'hôpital Saint-André (12 lits) et à l'hôpital Xavier Arnozan (6 lits en cours d'extension à 12),
- ❖ une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) répartie sur les trois sites hospitaliers du CHU,
- ❖ une hospitalisation de jour (HDJ) dédiée à la médecine palliative.

Ce dispositif assure une prise en charge globale et transdisciplinaire des patients atteints de maladies graves évolutives ou en phase terminale, ainsi qu'un accompagnement spécifique de leurs proches. Il intègre également des missions universitaires fortes en matière d'enseignement, de formation et de recherche, contribuant à la diffusion de la culture palliative dans l'ensemble du CHU et auprès des partenaires de ville.

### ■ Bilan 2021-2025

La période écoulée a permis :

- ❖ l'ouverture de deux nouvelles unités fonctionnelles (HDJ et USP sud), renforçant l'offre de soins,
- ❖ la mise en place d'un management médico-soignant participatif et de réunions régulières de coordination,
- ❖ le développement d'une offre d'enseignement de haut niveau (externes, internes, DU/DIU, masters) et la poursuite de projets de recherche reconnus (SEDAPALL, PROPAGE, DIMEX, MetCoA, cannabis thérapeutique),



- ❖ la stabilisation de plusieurs postes médicaux et non médicaux, contribuant à une amélioration de la qualité de vie au travail,
- ❖ une meilleure intégration des soins palliatifs dans les parcours de soins, en particulier grâce à l'HDJ, qui favorise le maintien à domicile et la continuité du suivi.

## ■ Orientations 2025-2029

Le projet du prochain mandat vise à :

1. **Renforcer la gouvernance et la cohésion d'équipe**, par la nomination d'un chef de service adjoint, la formalisation d'un tableau de service médical partagé et l'amélioration des espaces de dialogue médico-soignant.
2. **Consolider les capacités hospitalières**, avec la montée en charge de l'USP sud et la définition concertée des critères d'admission en USP.
3. **Développer l'offre ambulatoire et les partenariats ville-hôpital**, notamment autour de l'HDJ, des consultations redynamisées (y compris par la télémedecine), et du lien avec les structures de soins primaires et d'urgence.
4. **Évaluer la qualité et la pertinence des soins**, au travers d'enquêtes régulières de satisfaction, du suivi d'indicateurs médico-économiques et d'un benchmarking avec d'autres centres.
5. **Améliorer la qualité de vie au travail**, par des temps conviviaux, un accompagnement psychologique des équipes et une réflexion collective sur les enjeux éthiques (notamment autour des propositions de loi sur la fin de vie relatifs aux soins palliatifs et à l'inauration d'une aide à mourir).
6. **Renforcer la dimension universitaire**, avec le soutien à la filière de formation, le développement de la simulation (SimBA, ECOS), l'intégration des nouvelles technologies (IA appliquée à la relation de soin), et la structuration d'une équipe pluridisciplinaire de recherche.
7. **Redynamiser l'accompagnement des patients et des familles**, en développant des partenariats interdisciplinaires et en valorisant le rôle des bénévoles et associations.

Le service d'accompagnement et de médecine palliative du CHU de Bordeaux se donne pour ambition, sur la période 2025-2029, de consolider ses missions de soins, d'enseignement et de recherche, tout en renforçant l'ancrage territorial et la qualité de vie au travail. Ce projet s'inscrit dans le plan décennal national pour les soins palliatifs et contribue pleinement aux objectifs du projet d'établissement : excellence des soins, humanisation de la prise en charge et innovation dans les parcours patients.

## 8. Projet médico-soignant centré sur les lits identifiés soins palliatifs du CHU

### Fonctionnement des lits identifiés en soins palliatifs (LISP)

Au CHU de Bordeaux, les lits identifiés en soins palliatifs sont des lits situés au sein de service d'hospitalisation MCO (médecine - chirurgie). Ils permettent une prise en charge palliative de qualité des patients dans leur service d'origine.

**Les missions des LISP :**

- ❖ Assurer la continuité de la prise en charge des patients en soins palliatifs hospitalisés dans d'autres services de l'établissement mais aussi dans d'autres structures de soins.
- ❖ Admettre directement les patients venant du domicile pour éviter le passage systématique par les services d'urgences.
- ❖ Eviter les coupures de trajectoires dans le parcours de soin
- ❖ Recevoir des patients nécessitant des soins lourds ou une adaptation de thérapeutiques dans un moment de crise ou pour favoriser un répit familial temporaire.<sup>1</sup>

### **Le CHU de Bordeaux dispose de 26 LISP répartis au sein de 7 spécialités MCO :**

- Groupe hospitalier Saint-André : 4 en oncologie médicale, 2 en dermatologie et 5 en médecine interne.
- Groupe hospitalier Pellegrin :
  - ❖ Secteurs adultes : 2 en ORL et 2 à l'unité hospitalière sécurisée inter-régionale (UHSI)
  - ❖ Secteur pédiatrique : 2 en onco-hématologie
- Groupe hospitalier Sud :
  - ❖ Haut Lévêque : 6 en hépato-gastro-entérologie
  - ❖ Xavier Arnoz : 3 en gériatrie (et 2 supplémentaires en cours de reconnaissance pour cette unité).

### **Les axes de développement sur les 5 ans :**

#### **→ Améliorer l'organisation des LISP au CHU :**

- ❖ Augmenter de 2 le nombre de LISP par services (de 2 à 4 ou de 3 à 5) et assurer un renfort de temps de personnel à hauteur de 0,3 ETP paramédicaux/lit (IDE/AS) conformément à l'instruction du 21 juin 2023.
- ❖ Créer des LISP dans des services à fort besoins (nombre de séjours SP + nombre de décès) Mesure 7- renforcer l'offre de soins à l'hôpital et en HAD<sup>2</sup>
- ❖ Renforcer l'effectif paramédical selon les recommandations de la circulaire de 2008 et l'instruction du 21 juin 2023 afin d'éviter les dérives et la souffrance au travail (psychologues, assistante sociale, kiné, activité physique adaptée, ergothérapeute, psychomotricien )
- ❖ Assurer un temps médical dédié à cette activité selon l'organisation du service
- ❖ Améliorer la qualité de soins des patients par une meilleure coordination.
- ❖ Informer sur la personne de confiance et les directives anticipées
- ❖ Intégrer les équipes dans la prise de décision et favoriser la collégialité.
- ❖ Formaliser une démarche de soutien d'équipe type supervision
- ❖ Développer la prise en charge palliative précoce,
- ❖ Développer le lien avec la ville,
- ❖ Développer la formation médicale et paramédicale au sein de chaque unité disposant de LISP, obtention d'un agrément auprès la faculté (formation spécialisée

<sup>1</sup> INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034

STRATÉGIE DÉCENNALE DES SOINS D'ACCOMPAGNEMENT Pour le renforcement des soins palliatifs, de la prise en charge de la douleur et de l'accompagnement de la fin de vie

transversale, diplôme universitaire, diplôme inter-universitaire) MESURE 253 — former les professionnels et renforcer les leviers de formations existants. Le projet est également celui de créer des terrains de stage LISP pour les internes.

➔ **Développer le lien ville-hôpital :**

- ❖ Favoriser une prise en charge de proximité et renforcer la notion de parcours patient,
- ❖ Participer à la structuration de la filière territoriale
- ❖ Organiser et coordonner le retour à domicile et éviter le passage par les services d'urgences lors de l'aggravation de l'état de santé.

Par ailleurs, les objectifs du groupe de travail pour les LISP, dont l'une des orientations visaient à améliorer la structuration et l'articulation de la prise en charge palliative, sont :

- ❖ La coordination, la qualité et la cohérence dans la prise en soins des patients,
- ❖ La diffusion des recommandations des bonnes pratiques dans le domaine des soins palliatifs en général et des LISP en particulier,
- ❖ La réflexion et la construction d'outils communs,
- ❖ La mise en place de Via trajectoire pour recevoir les demandes d'admissions en LISP pour la médecine interne et la gériatrie.

Les services de soins ayant des LISP s'appuient dorénavant sur des outils informatiques communs permettant une cohérence et une homogénéisation des pratiques. Ils disposent d'une fiche d'inclusion, d'un projet de soins individualisés, de prescriptions anticipées personnalisées. Le groupe de travail a mis en place un référentiel commun permettant le meilleur codage PMSI des situations cliniques. Un bilan d'activité est transmis chaque année.

## 9. Projet médico-soignant en cancérologie

Le CHU de Bordeaux organise sa filière cancérologie dans le cadre d'un projet médico-soignant, piloté par la Fédération de cancérologie et en lien étroit avec l'Institut régional de Cancérologie NOVA, qui articule soins, parcours patients, recherche clinique et translationnelle, formation universitaire et innovation technologique, tout en renforçant son rôle de centre de référence régional, national et européen et en visant la labellisation *Comprehensive Cancer Center* (CCC).

Les orientations stratégiques pour 2026-2030 se déclinent ainsi :

■ **Gouvernance et pilotage :**

- ❖ Mise en place d'une gouvernance inter-pôles claire et d'instances de pilotage opérationnelles.
- ❖ Définition de processus décisionnels et d'un contrat de Fédération de Cancérologie structurant les missions, priorités et indicateurs de suivi.
- ❖ Implication des patients partenaires dans la stratégie et le suivi des activités.

---

<sup>3</sup> STRATÉGIE DÉCENNALE DES SOINS D'ACCOMPAGNEMENT Pour le renforcement des soins palliatifs, de la prise en charge de la douleur et de l'accompagnement de la fin de vie

STRATÉGIE DÉCENNALE DES SOINS D'ACCOMPAGNEMENT Pour le renforcement des soins palliatifs, de la prise en charge de la douleur et de l'accompagnement de la fin de vie

#### ■ Organisation des parcours patients :

- ❖ Parcours intégrés de l'annonce au suivi post-traitement.
- ❖ Intégration des soins de support, de la dimension psycho-sociale et de la coordination ville-hôpital.
- ❖ Homogénéité et équité des prises en charge via les RCP transversales et inter-pôles.

#### ■ Offre médico-technique et recherche clinique :

- ❖ Développement de plateaux ambulatoires et unités de phases précoces.
- ❖ Renforcement de la biologie des tumeurs, de l'oncogénétique et des innovations numériques (IA, bioinformatique).
- ❖ Coordination et valorisation des projets de recherche nationaux et européens.

#### ■ Recherche fondamentale, translationnelle et paramédicale :

- ❖ Développement de programmes de recherche en partenariat avec les unités académiques du site.
- ❖ Facilitation du passage des découvertes de laboratoire aux essais cliniques.
- ❖ Promotion de la recherche paramédicale et implication des patients partenaires dans les projets.

#### ■ Communication et visibilité :

- ❖ Renforcement de la communication institutionnelle et du site internet dédié.
- ❖ Promotion de l'expertise auprès des patients, professionnels et partenaires régionaux, nationaux et européens.

#### ■ Formation et enseignement :

- ❖ Déploiement de plans de formation interdisciplinaire pour professionnels médicaux et paramédicaux.
- ❖ Développement des infirmiers de pratiques avancées (IPA) et renforcement de la filière universitaire.
- ❖

#### ■ Partenariats et ancrage territorial :

- ❖ Coopérations renforcées avec les établissements du territoire, réseaux nationaux (INCa) et européens (EUnetCCC).
- ❖ Positionnement du CHU comme pôle structurant régional et acteur majeur des réseaux de soins et de recherche.

Cette structuration permet de fédérer les équipes médicales et paramédicales autour d'une stratégie commune, d'assurer la qualité et la lisibilité des prises en charge, et de développer l'innovation, la recherche et la formation en cancérologie.

## 10. Mesures stratégiques transversales « soins palliatifs – oncologie – douleur »

- Développer les structures « douleur chronique » centrées sur l'évaluation des problématiques du patient et l'organisation de son parcours de soin. Le projet comprend donc la pérennisation de la MIG du centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) pédiatrique, qui a été labélisé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine en 2023. Parmi les perspectives, qui pourraient s'intégrer dans le projet « Nouveau CHU », il est important de réfléchir à la création d'un CETD oncologique au CHU de Bordeaux.
- Positionner le CHU dans la mise en place d'une plateforme interventionnelle de prise en charge des douleurs réfractaires en lien avec les structures du secteur et avec coordination et développement des méthodes nécessitant un diagnostic expert et une réponse technique dédiée. Le besoin de développer ces structures expertes et coupe-files représente un enjeu majeur pour les années à venir au CHU. Cette mesure concerne particulièrement les patients atteints de cancer, qui bénéficieront d'une mobilisation de techniques telles que l'analgésie intrathécale (pompes à morphine), les blocs (injection d'un analgésique en local), la cimentoplastie...