



P ROJET

GOUVERNANCE ET
MANAGEMENT

Le projet de gouvernance et de management vient principalement répondre à l'ambition 3 du CHU pour 2030 : « **Des organisations lisibles, simplifiées et responsabilisantes, pour une prise de décision rapide au plus proche du terrain et une meilleure efficience** ».

Il s'agit donc de :

- simplifier et rendre plus lisibles les processus de prise de décision ;
- gagner en agilité et en réactivité ;
- responsabiliser les managers ;
- améliorer l'efficience de l'établissement.

Il contribue également à l'ambition 2, renforçant l'attractivité du CHU par la responsabilisation des équipes managériales, ainsi qu'à l'ambition 1, par une réactivité organisationnelle accrue au service de parcours patients plus fluides et pertinents.

Les sujets relatifs à la formation et l'accompagnement des managers de proximité sont traités par ailleurs dans le projet social. De même, les groupes de travail réunis autour de l'élaboration du projet social d'une part, du projet de gouvernance et de management d'autre part, ont travaillé ensemble sur la rédaction d'une charte managériale venant définir les valeurs communes à l'ensemble des managers du CHU.

« Simplifier nos organisations » apparaît comme l'une des priorités des professionnels du CHU au travers du questionnaire réalisé en décembre 2025, et de la commission médicale d'établissement (CME) élue en 2025.

L'exigence d'efficience est par ailleurs comprise de nos professionnels, qui identifient de manière forte parmi leurs préoccupations principales le contexte financier contraint à l'échelle nationale, et l'absolue nécessité pour le CHU de Reims de préserver sa capacité à investir et voir aboutir ses projets de modernisation, tout particulièrement son schéma directeur immobilier.

Le présent projet s'inscrit ainsi dans la continuité des travaux lancés en 2024 par la gouvernance du CHU sur la simplification et la délégation de gestion, travaux qui ont déjà conduit à mettre en place :

- un guichet unique et dématérialisé « ADELE » des demandes des services et des pôles ;
- la délégation aux pôles d'une enveloppe dédiée à l'achat de petits matériels et fournitures ;
- l'expérimentation, avec les pôles volontaires, de la délégation d'une enveloppe dédiée au paiement d'heures supplémentaires et mensualités de remplacement.

La gouvernance médico-administrative du CHU de Reims fait dès lors le choix, au travers du présent projet de gouvernance et de management, d'un modèle fondé sur :

- une décision stratégique centralisée, lisible et sécurisée, constituant le cadre de référence institutionnel ;
- un partage structuré des arbitrages, au travers d'instances médico-administratives ad hoc ;
- une délégation opérationnelle et responsabilisante au niveau polaire.

MÉTHODOLOGIE

La réflexion sur le présent projet de gouvernance et de management est pilotée par Mme Hélène Oppetit, directrice générale adjointe, M. le Pr Jean-Luc Novella, chef du pôle autonomie et santé et membre du bureau de la CME et M. Thierry Brugeat, coordonnateur général des soins, les objectifs et les grandes orientations ayant été arrêtés avec la directrice générale, Mme Laetitia Micaelli-Flender, et le président de la CME, M. le Pr Carl Arndt.

Les pilotes se sont entourés d'un groupe de travail composé de managers médicaux et non-médicaux ainsi que des directeurs des principales directions fonctionnelles.

Contributeurs
Thierry Brugeat, coordonnateur général des soins
Lucie Delecray, secrétaire générale
Pr Jean-Luc Novella, chef du pôle autonomie et santé et membre du bureau de la CME
Hélène Oppetit, directrice générale adjointe
Pr Julien Braux, chef du pôle médecine bucco-dentaire
Isabelle Daligault, cadre supérieure de santé du pôle femme -parents-enfant
Elodie Garin, cadre de santé, service de réanimation chirurgicale et traumatologique
Pr Stéphane Gennai, chef du pôle urgences et soins non programmés
Clotilde Guccione, cadre supérieure de santé du pôle autonomie et santé
Dr Emmanuelle Guillard, vice-présidente de la CME
Marie Henry, directrice du pôle investissements, logistique, achats et transition écologique
Pr Maxime Hentzien, chef de pôle adjoint du pôle médecines
Julie Hubert, cadre supérieure de santé du pôle biologie médicale et pathologie
Sylvette Khaznadj, cadre supérieure de santé du pôle digestif-urologie-néphrologie, endocrinologie
Cloé Mendes, directrice déléguée de pôles
Marië Muller, directrice des affaires médicales et de la recherche
Sylvain Pasteau, directeur des ressources humaines
Pr Xavier Ohl, chef de pôle adjoint du pôle ICAARE
Pr Philippe Rieu, chef du pôle digestif-urologie-néphrologie, endocrinologie
Pr Anne-Catherine Rolland-Bride, cheffe du pôle femme-parents-enfant
Virginie Rouleaud, cadre supérieure de santé du pôle urgences-et soins non programmés
Paul Sauveplane, directeur des affaires financières
Sophie Thévenet, cadre administrative du pôle autonomie et santé
Dr Thibault Tromeur, chef du service des urgences pédiatriques

Une partie des membres du groupe de travail a par ailleurs participé à des rencontres sur site avec la gouvernance du CHU d'Angers et du CH de Valenciennes, en présence également de la directrice générale et du président de la CME. Ces rencontres ont permis d'éclairer les réflexions de deux modèles différents et inspirants en matière de pilotage des projets institutionnels et de délégation de gestion. Ces expériences ont ainsi alimenté le présent projet de gouvernance et de management, dont l'objectif est de faire émerger un modèle propre au CHU de Reims.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 : SIMPLIFIER ET RENDRE LISIBLES NOS CIRCUITS DÉCISIONNELS, EN S’APPUYANT NOTAMMENT SUR UNE DÉLÉGATION DE GESTION ACCRUE

La délégation de gestion et la révision de nos processus de prise de décision sont les leviers structurants du projet de gouvernance et de management. Il s’agit de faire évoluer le modèle de décision du CHU vers une organisation plus lisible, plus réactive et plus responsabilisante.

La délégation de gestion ne se limite pas à un transfert de moyens, mais repose sur une articulation claire entre décision stratégique, co-pilotage médico-administratif et responsabilité opérationnelle des pôles et des services. Sa mise en œuvre s’inscrit dans une logique progressive fondée avant tout sur l’expérimentation.

Sur les projets structurants et investissements majeurs du CHU, le directoire reste l’instance de décision finale, mais s’appuie sur une commission projet qui juge de leur pertinence médicale et aide à leur structuration, et des instances médico-administratives (commission des affaires médicales, commission des équipements, commission de la stratégie numérique, etc.) qui les instruisent et éclairent le directoire.

ACTION 1-1	Poursuivre les travaux engagés sur la simplification des organisations, en particulier la dématérialisation et la centralisation des demandes des pôles et des services et du suivi de leur mise en œuvre
Responsables de l'action	Directions fonctionnelles
Indicateurs	• Nombre annuel de nouveaux « tickets » développés dans l'outil ADELE • Nombre annuel de demandes formulées et traitées • Évaluation annuelle de la satisfaction des utilisateurs

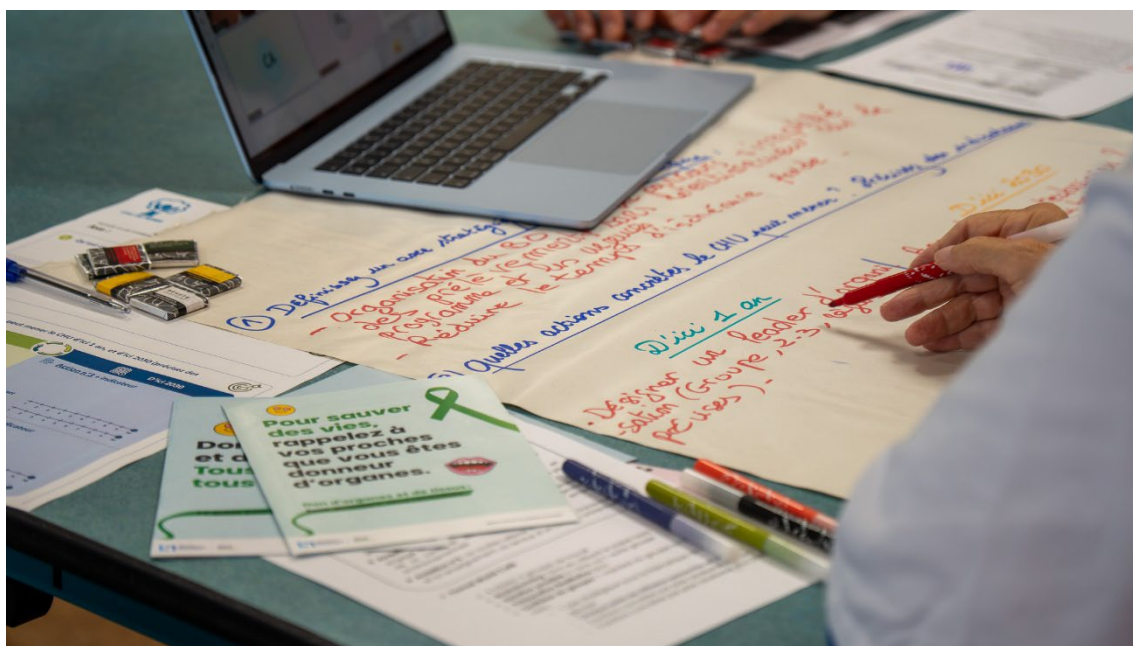
ADELE est l'outil d'assistance et demandes en ligne (ou « ticketing ») développé par la direction des services numériques, qui depuis la mi-2025 se transforme progressivement en **un guichet unique accessible à tous les professionnels du CHU depuis l'intranet**.

Doté d'une zone de recherche permettant de trouver très facilement le ticket correspondant à chaque besoin, ADELE couvre d'ores et déjà plus de 100 types de demande, de la dotation d'un nouveau matériel ou d'une habilitation informatique à l'autorisation d'absence exceptionnelle, et son déploiement se poursuivra tout au long de la période 2026-2030.

ADELE simplifie l'exercice professionnel des demandeurs mais aussi des services support, par la centralisation et le bon adressage des demandes, la possibilité de les prioriser et de gagner en réactivité dans les situations les plus urgentes, et le suivi de leur traitement.

ACTION 1-2	Renforcer de manière progressive la délégation de gestion aux pôles, pour des décisions plus rapides et proches des réalités de terrain au quotidien
Responsables de l'action	Directions fonctionnelles
Indicateur	Nombre de process / enveloppes nouvellement délégués chaque année

ACTION 1-3	Améliorer la collégialité et la lisibilité des processus d'instruction et de prise de décision sur les projets structurants du CHU par la création d'une commission projet dédiée, articulée avec les instances médico-administratives existantes
Responsables de l'action	Secrétariat général / CME
Echéances et indicateurs	Dès 2027 : Formalisation des circuits d'instruction et arbitrage selon la nature des projets puis validation en directoire des modalités de fonctionnement de la commission projet (composition, missions, critères d'évaluation des projets, etc.) A partir de 2028 : • Nombre de réunions de la commission projet, nombre de projets instruits et validés • Délais d'instruction des projets des services et des pôles



ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : RENFORCER LE DIALOGUE DE GESTION ENTRE LA GOUVERNANCE ET LES PÔLES, POUR UNE CULTURE COMMUNE DE MANAGEMENT

Le dialogue de gestion entre la gouvernance et les pôles d'activité clinique et médico-technique repose aujourd'hui principalement sur une réunion annuelle permettant d'interroger à la fois les indicateurs médico-économiques du pôle, sa dynamique qualité et de recherche, et d'arbitrer les projets médico-soignants.

Dès lors que les circuits de décision sur les projets structurants du CHU sont repensés, il est proposé de faire évoluer le dialogue de gestion entre la gouvernance et les pôles en le recentrant sur le pilotage de l'activité de soins, d'enseignement et de recherche, et les ressources associées.

ACTION 2-1	Améliorer l'accès des coordinations de pôles et managers aux données médico-économiques
Responsables de l'action	DAF / DIM / DRH/ Direction des affaires médicales et de la recherche / Pôles pharmacie et la biologie avec l'appui de la DSNIB
Echéances et indicateurs	Dès 2027 : • Tableaux de bord communs d'activité et de dépenses • Nombre de thématiques couvertes par les tableaux de bord par service : activité/facturation en hospitalisation et en externe, dépenses médicales et pertinence (pharmacie, biologie, imagerie), masse salariale et effectifs (Direction des affaires médicales et de la recherche /DRH) • Actions pédagogiques sur la donnée et son analyse auprès des coordinations de pôle (en continu > nombre d'actions par an)

ACTION 2-2	Faire évoluer les modalités du dialogue de gestion entre la gouvernance et les pôles, en les recentrant sur le pilotage de l'activité de soins, d'enseignement et de recherche, et les ressources associées
Responsables de l'action	Secrétariat général / DAF / DIM / DRH-DSIRMT / Direction des affaires médicales et de la recherche / Pôle recherche et santé publique
Echéances et indicateurs	Dès 2027 : • Validation des nouvelles modalités de dialogue de gestion en directoire • Nombre de réunions de dialogue de gestion annuelles et suivi des relevés de décision

ACTION 2-3	Poursuivre la politique de formation et de soutien de la gouvernance des pôles, à la prise de fonctions et tout au long de leur exercice
Responsables de l'action	DRH / DSIRMT / Direction des affaires médicales et de la recherche
Indicateurs	• Nombre de formations à la prise de fonction • Nombre d'actions de co-développement, retours d'expériences entre managers et espaces de discussion constructifs, ou autres modalités de formation conjointes responsables médicaux et non-médicaux

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 : FAIRE DE LA PERFORMANCE UN GUIDE DE NOS ACTIONS

La construction d'un modèle de gouvernance plus efficient exige de renforcer l'évaluation continue de nos actions et projets, tant médico-soignants qu'organisationnels. Les politiques de contractualisation interne et d'intéressement des pôles incarnent cette culture renforcée de l'évaluation et donneront une place plus importante à la performance des services.

ACTION 3-1	Organiser l'évaluation systématique et régulière des actions et projets médico-soignants des services et des pôles
Responsables de l'action	Secrétariat général / Coordinations de pôle / Directions fonctionnelles
Echéances et indicateurs	Dès 2027 : Validation des modalités d'évaluation des projets en directoire (lieu, critères d'évaluation, actions correctives) A partir de 2028 : Nombre de projets évalués par an rapporté au nombre de projets validés en n-1

ACTION 3-2	Rénover la politique de contractualisation interne, en renforçant la place des objectifs et indicateurs de performance et de pertinence dans les contrats de pôles
Responsables de l'action	Secrétariat général / Coordinations de pôle
Echéances et indicateurs	Dès 2027 : • Validation des nouvelles modalités de contractualisation interne en instances et signature des contrats de pôle • Évaluation annuelle des contrats

ACTION 3-3	Faire évoluer la politique d'intéressement du CHU, levier d'agilité pour les coordinations de pôles, en la liant de manière plus directe aux efforts et gains d'efficience réalisés
Responsables de l'action	Secrétariat général / DAF
Echéanciers et Indicateurs	Dès 2027 : • Validation de la politique d'intéressement renouvelée en instances, et mise en œuvre • Bilans annuels de la politique d'intéressement en instances : montants alloués, montants dépensés, typologie des dépenses, information des professionnels au sein des pôles

Les pilotes du projet de gouvernance et de management assureront le suivi de sa mise en œuvre opérationnelle. L'adhésion des coordinations de pôle et des managers de proximité au présent projet et leur satisfaction seront régulièrement recherchés, par une communication active autour de chaque action conduite et la mise en œuvre d'un dispositif d'évaluation, reposant sur les indicateurs de résultat pré-identifiés mais également sur un retour d'expérience structuré.

UNE CHARTE MANAGÉRIALE AU SERVICE DE L'ACTION COLLECTIVE

Les groupes de travail en charge des réflexions sur le projet de gouvernance et de management et le projet social ont souhaité doter l'établissement d'une charte managériale.

L'encadrement, tout comme l'ensemble des professionnels du CHU de Reims, est le garant des missions du service public hospitalier, soit l'accès aux soins pour tous, la qualité, la sécurité et la continuité de la prise en charge des patients. L'engagement au service du patient est au cœur de toutes les décisions. Assurer des prises en charge de qualité, de sécurité et respectueuses des droits des patients est une priorité, qui guide notre action collective et notre responsabilité en tant qu'employeur.

Cette charte a vocation à définir les valeurs communes applicables à tous les managers au sein de l'établissement, qu'ils soient médicaux, paramédicaux, administratifs, techniques ou logistiques. Elle s'adresse à l'ensemble des managers de l'établissement mais également aux aspirants et futurs managers pour leur permettre de mûrir leur projet professionnel.

Le CHU de Reims souhaite ainsi inscrire dans une charte ces principes et valeurs qui constituent le socle du management d'équipe :

La responsabilité, l'exemplarité et la déontologie

Les managers se doivent d'agir avec responsabilité, exigence et exemplarité. Les décisions sont assumées et expliquées, dans un souci constant d'équité, de transparence et d'éthique, en veillant à l'application des règles institutionnelles. Les managers encouragent une culture de responsabilité, de sécurité, de coopération et d'amélioration continue au bénéfice des patients et des équipes. Le droit à l'erreur des managers et de leurs équipes, lors de la conduite d'un projet, est affirmé.

Le respect et la confiance

Les managers participent à un climat de travail fondé sur le respect de tous et la confiance, valorisant ainsi l'expression et les contributions de chacun afin de garantir des relations professionnelles empreintes de considération et de loyauté. Les managers ont un rôle essentiel dans la promotion d'un environnement de travail bienveillant et favorisant l'inclusion et la prévention de toute forme de discrimination ou de harcèlement.

La coopération entre tous, l'esprit d'équipe et le décroisement

Convaincus que la qualité des prises en charge repose sur l'intelligence collective, les managers sont les garants du fonctionnement en équipe, ils valorisent la prise d'initiatives au sein d'un cadre explicite. Le CHU appuie l'encadrement afin de favoriser les collaborations et le partage d'informations entre métiers, services et filières. Le partage d'informations et de pratiques participe à cet objectif et est encouragé notamment via des espaces d'échanges individuels et collectifs. Les managers accompagnent les évolutions de l'établissement en donnant du sens aux transformations, en associant les équipes et en soutenant les initiatives d'amélioration.

L'écoute et le dialogue

Une communication ouverte et constructive permet de valoriser la contribution de chacun et de favoriser l'expression des idées, mais également des difficultés, afin de pouvoir identifier des axes d'amélioration et d'accompagner le changement avec pédagogie. Accessibles pour leur équipe, les managers privilégient les échanges directs et en proximité, avec un point d'attention particulier pour les entretiens individuels liés à des situations difficiles et ne faisant pas l'objet d'un consensus avec le professionnel concerné. Cela contribue ainsi à donner du sens et à partager les objectifs. Ils veillent à concilier les enjeux de leur secteur avec les objectifs de l'établissement et les missions du service public hospitalier.

La qualité de vie au travail

Les managers portent une attention particulière aux conditions de travail, à la prévention des risques professionnels, dont les risques psychosociaux, et au bien-être des professionnels. Ils favorisent un équilibre entre les exigences de l'activité hospitalière et le respect des personnes, en étant attentifs à la charge de travail et aux éventuelles difficultés.

Le développement et la transmission des compétences

Le développement des compétences des équipes est primordial au regard de la diversité des parcours, et de l'adaptation aux évolutions des secteurs et des pratiques. Il s'appuie sur l'analyse des pratiques professionnelles, la formation et la transmission des savoirs. Les managers bénéficient d'un accompagnement institutionnel personnalisé et de formations dédiées en lien avec leurs besoins ou ceux de l'institution. Les managers s'inscrivent dans une démarche de pilotage par objectifs en prenant en compte les enjeux d'efficience et de performance des organisations dont ils ont la charge





LOSSAIRE

Sigle	Signification
AAP	Appel à projets
AAIMC-NE	Association pour l'accompagnement et l'information des mineurs cérébrolésés – Nord-Est
ADN	Admission directe non programmée
AEQ	Agent d'Entretien Qualifié dans la fonction publique hospitalière
AJA	Adolescents et jeunes adultes
AMH	American Memorial Hospital
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.
ANFH	Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
API	Application Programming Interface / interface de programmation applicative
AP-HP	Assistance publique – Hôpitaux de Paris
ARS	Agence régionale de santé
ASH	Agent de service hospitalier
AVC	Accident vasculaire cérébral
BAMARA	Base maladies rares
BEGES	Bilan des émissions de gaz à effet de serre
BNDMR	Banque nationale de données maladies rares
BOETH	Bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés
CAP	Cadre administratif de pôle
CARGESP	Cellule d'Animation Régionale Grand Est de Soins Palliatifs
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCC	Comprehensive Cancer Center
CCMR	Centre de compétence maladies rares
CDD	Contrat à durée déterminée
CDI	Contrat à durée indéterminée
CDU	Commission des usagers
CEP	Conseil en évolution professionnelle
CESREES	Comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé
CFP	Congé de formation professionnelle
CGT	Confédération générale du travail
CH	Centre hospitalier
CHPOT	Coordination hospitalière de prélèvements d'organes et de tissus
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIC	Centre d'investigation clinique
CLAN	Comité de liaison alimentation-nutrition
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
CLS	Contrat local de santé
CME	Commission médicale d'établissement
CMG	Commission médicale de groupement
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CO₂	Dioxyde de carbone
CoPil	Comité de pilotage

CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRA	Centre de ressources autisme
CRCDC	Centre régional de coordination des dépistages des cancers
CRCMR	Centre de référence maladies rares
CRMR	Centre de référence maladies rares
CRT	Centre de ressources territorial
CRTDAH	Centre Ressources régional du Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
CSE	Comité social d'établissement
CSIRMT	Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
DAF	Direction des affaires financières
DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DAUM	Dispositif d'accompagnement des utilisateurs multiples des urgences
DIM	Département d'information médicale
DIP	Droits et informations des patients
DMP	Dossier médical partagé
DMS	Durée moyenne de séjour
DQGRU	Direction qualité, gestion des risques et relations avec les usagers
DRCI	Délégation à la recherche clinique et à l'innovation
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRH	Direction des ressources humaines
DSIRMT	Direction des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
DSNIB	Direction des services numériques et de l'ingénierie biomédicale
DSRC	Dispositif spécifique régional du cancer
DUNE	Digestif – urologie – néphrologie – endocrinologie
ECG	Électrocardiogramme
EDS	Entrepôt de données de santé
EFS	Établissement français du sang
EHPAD-USLD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – unité de soins de longue durée
EMIG	Équipe mobile de gériatrie
EMSP	Équipe mobile de soins palliatifs
EN-HOPE	Hémato-Oncologie Pédiatrique Hauts de France et Grand-Est
EPP	Évaluation des pratiques professionnelles
EPSMM	Établissement public de santé mentale de la Marne
EPST	Établissement public à caractère scientifique et technologique
EREGE	Espace de réflexion éthique Grand Est
ERRSPP	Équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques
ERSPP	Équipe régionale de soins palliatifs pédiatriques
ESMS	Établissement ou service médico-social
ETP	Éducation thérapeutique du patient
FALC	Facile à lire et à comprendre
FHU	Fédération hospitalo-universitaire
FO	Force ouvrière
FPE	Femme-parents-enfant
GHM	Groupe homogène de malades
GHSA	Groupe hospitalier Sud-Ardenne
GHT	Groupe hospitalier de territoire

GHUC	Groupement hospitalier universitaire de Champagne
GIR	Groupe iso-ressources
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé
HDJ	Hôpital de jour
HDS	Hébergeur de données de santé
HMB	Hôpital Maison Blanche
HPV	Papillomavirus humain
IA	Intelligence artificielle
IADE	Infirmier anesthésiste diplômé d'État
IBODE	Infirmier de bloc opératoire diplômé d'État
ICONE	Intergroupe de Cancérologie et d'Onco-radiothérapie du Nord Est
ICOPE	Integrated Care for Older People
IDDSI	International Dysphagia Diet Standardisation Initiative
IDE	Infirmier diplômé d'État
IDEC	Infirmier diplômé d'État coordinateur
IFAP	Institut de formation des auxiliaires de puériculture
IFAS	Institut de formation d'aides-soignants
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
IIAS	Institut d'intelligence artificielle en santé
IMC	Indice de masse corporelle
IMG	Interruption médicale de grossesse
INCa	Institut national du cancer
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IP-DMS	Indice de performance de la durée moyenne de séjour
IPA	Infirmier en pratique avancée
IRF	Institut régional de formation
ISO 9001	Norme internationale relative au management de la qualité
LCA	Lecture critique d'article
LISP	Lits identifiés de soins palliatifs
LSST	Lieu de santé sans tabac
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MECC	Make Every contact count
MERM	Manipulateur d'électroradiologie médicale
MHEMO	Filière des maladies rares de l'hémostase
MICI	Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin
MIRP	Médecine intensive et réanimation polyvalente
MPR	Médecine physique et de réadaptation
MSP	Maison de santé pluriprofessionnelle
MSSanté	Messagerie sécurisée de santé
NEON	Dispositif spécifique régional du cancer
NGS	Next Generation Sequencing / séquençage de nouvelle génération
NSTCD	Neurosciences – tête – cou – douleur
OIR	Organisation interrégionale
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PAC	<i>Port-à-Cath</i> ou chambre à cathéter implantable
PAQSS	Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
PARC	Plateforme affections rares Champagne-Ardenne
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé

PH	Praticien hospitalier
PILATE	Pôle investissements, logistique, achats et transition écologique
PK/PD	Pharmacocinétique / pharmacodynamie
PMO	Prélèvement multi organes
PMSP	Projet médico-soignant partagé
PRECA	Réseau de prélèvements Champagne-Ardenne
PREM	Patient Reported Experience Measure
PRR	Parcours coordonné de diagnostic, de rééducation et de réadaptation
PRS	Projet régional de santé
PSH	Personne en situation de handicap
PU-PH	Professeur des universités – praticien hospitalier
PULSY	Groupement régional d'appui au développement de la e-santé Grand Est
QVCT	Qualité de vie et des conditions de travail
QVT	Qualité de vie au travail
RAAC	Réhabilitation améliorée après chirurgie
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
RCT	Réanimation cardio-thoracique
RH	Ressources humaines
RMM	Revue de morbi-mortalité
ROR	Répertoire opérationnel des ressources
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RU	Représentant des usagers
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SAS	Service d'accès aux soins
SAU	Service d'accueil des urgences
SAU-UHCD	Service d'accueil des urgences – unité d'hospitalisation de courte durée
SDSI	Schéma directeur des systèmes d'information
SIGAPS	Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques
SIGREC	Système d'interrogation, de gestion et d'analyse de la recherche clinique
SMQ-GDR	Système de management de la qualité – gestion des risques
SMR	Soins médicaux et de réadaptation
SMS	Short Message Service
SMUR	Structure mobile d'urgence et de réanimation
SNDS	Système national des données de santé
SNV	Séquençage de nouvelle génération / selon contexte
SPASER	Schéma de promotion des achats socialement et écologiquement responsables
SRS	Schéma régional de santé
SSE	Situation sanitaire exceptionnelle
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TAL	Transports automatisés lourds
TCVR	Thoracique-cardiaque-vasculaire-réanimation
TAHA	Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TND	Trouble du neurodéveloppement
UCOG	Unité de coordination en oncogériatrie
UFR	Unité de formation et de recherche

UHR	Unité d'hébergement renforcé
UMA-CH	Unité de médecine ambulatoire - oncologie- hématologie
UMST	Unité de médecine et de santé au travail
UPC	Unité de production centralisée
UPUM	Unité de post-urgences médicales
UR	Unité de recherche
URCA	Université de Reims Champagne-Ardenne
URPS	Union régionale des professionnels de santé
USINV	Unité de soins intensifs neurovasculaires
USLD	Unité de soins de longue durée
USMT	Unité de santé et médecine au travail
USP	Unité de soins palliatifs
UTEP	Unité transversale d'éducation du patient
VAE	Validation des acquis de l'expérience
ZOAST	Zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers