
“Universitarisation des territoires : retour d’expérience du CHITS et débats”

Cadre : Journée régionale de rentrée FHF PACA

Date : 16 janvier 2026

Lieu : Aix-en-Provence

Compte-rendu de séquence
Janvier 2026



Synthèse des échanges et retours d'expérience sur l'universitarisation des territoires

SOMMAIRE

Présentation et contexte de la séquence	2
Le modèle d'universitarisation du CHITS	3
Vision des facultés et enjeux pédagogiques	5
Mise en œuvre concrète	7
Conditions de réussite, limites et perspectives	9

Présentation et contexte de la séquence

Présentation et participants

Animatrice : Dr Emmanuelle Sarlon, Vice-présidente FHF PACA et PCME du Chicas

Témoignages de l'équipe du CHITS :

- Dr Yannick Knefati, ancien PCME
- Pr Manuel Dias Alves, Professeur associé de psychiatrie adulte
- Pr Jonathan Chelly, Professeur associé de Médecine Intensive-Réanimation
- Yann Le Bras, Directeur général du CHITS

Présence académique :

- Pr Jean Dellamonica, Doyen de la Faculté de médecine de Nice
- Pr Jean-Michel Viton, directeur de l'Ecole de Médecine, représentant du Pr Georges Léoneti,
- Doyen de la Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales d'Aix-Marseille Université (AMU)

Contexte et enjeux

Pour Yann le Bras, l'universitarisation d'un hôpital non universitaire est un levier stratégique pour améliorer la qualité des soins en installant une culture d'enseignement, d'accompagnement et de formation post-universitaire.

Trois ingrédients clés identifiés

Selon le Dr Yannick Knefati et Yann le Bras, pour que l'universitarisation soit effective et produise une dynamique durable, **trois éléments doivent converger** :

1. **La recherche** : création d'une délégation à la recherche clinique et à l'innovation, développement de la recherche paramédicale et des infirmiers en pratique avancée (IPA), coopération territoriale.
2. **La formation** : mise en place de dispositifs pédagogiques structurés (certification QUALIOPI, centre de simulation CESU, recherche en pédagogie, validation universitaire) ; nombre stable d'internes bien réparti dans l'ensemble des services.
3. **Innovation** : partenariats civilo-militaires et développement de nouvelles techniques et approches de soins.

L'ensemble vise à renforcer l'attractivité pour les internes ; promouvoir la culture de la recherche dans les services ; consolider les liens avec les structures universitaires (AMU, AP-HM).

C'est ce qui a été fait au CHITS.

Le modèle d'universitarisation du CHITS

Impact de cette démarche pour le CHITS et les candidats

Pour l'établissement :

- Soutenir des praticiens investis dans l'établissement
- Favoriser l'acquisition d'expertise
- Renforcer les liens avec la Faculté des sciences médicales et paramédicales

Pour le candidat au poste de professeur associé :

- Possibilité de construire un projet en lien avec l'établissement, le territoire et la Faculté
- Opportunité pour le service et le pôle de rattachement de développer de nouvelles activités
- Porter la dynamique de l'établissement

Profils pour les professeurs associés

L'expérience toulonnaise démontre qu'il n'y a pas de profil type...

Le CHITS affiche une volonté de valoriser les talents internes.

Deux parcours contrastés l'illustrent :



Jonathan Chelly : Professeur associé des Universités en Médecine Intensive-Réanimation

Le parcours de Jonathan Chelly s'écarte nettement des voies académiques universitaires classiques, tout en illustrant la manière dont un clinicien peut construire progressivement une légitimité de chercheur et d'enseignant à partir de son ancrage de terrain. Après des études de médecine en région parisienne et un DES de médecine générale, il s'oriente très tôt vers la médecine d'urgence et les soins critiques, accumulant une expérience substantielle en réanimation au fil de ses stages puis de son DES de médecine d'urgence. Ce cheminement l'amène à demander une qualification ordinaire en réanimation médicale / médecine intensive-réanimation, sans passer par un clinicat, ni valider de master ou de thèse de sciences. Son entrée dans la recherche clinique procède d'un compagnonnage au long cours avec plusieurs mentors rencontrés d'abord lors de son internat en médecine intensiveréanimation à Cochin, puis au cours de ses fonctions d'assistant spécialiste à Melun et d'une année de praticien attaché en CHU, exigée pour la qualification ordinaire. Au sein de ces services, il s'implique dans des projets de recherche, développant peu à peu une culture de l'investigation clinique et la capacité à porter lui-même des études en tant qu'investigateur principal. En 2019, il rejoint le CHITS, avec l'objectif de poursuivre et d'intensifier son activité de recherche clinique, ce critère pesant de manière décisive dans son choix d'hôpital. Dès son arrivée, il noue des liens étroits avec la délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) et se voit confier la coordination médicale de cette structure. C'est aussi au contact du Pr Manuel Dias Alves qu'il découvre concrètement la possibilité d'une nomination universitaire de territoire et prend la mesure de la faisabilité d'une telle trajectoire pour un clinicien issu d'un cursus non académique.

Avant de formaliser sa candidature, le Pr Chelly entreprend un travail de vérification et de consolidation de son dossier en se rapprochant des professeurs de réanimation de Marseille et d'autres centres, ainsi que du Collège des enseignants de MIR. Ces échanges lui confirment que, malgré l'absence de thèse de sciences et d'une charge d'enseignement initialement limitée, son profil présente une cohérence académique suffisante au regard des critères de la discipline, à condition de l'inscrire dans une feuille de route claire en matière d'enseignement et de recherche. Il bénéficie par ailleurs d'un accompagnement actif des coordonnateurs de DES de médecine intensive-réanimation, qui l'aident à structurer ses engagements pédagogiques (modules, simulation, enseignement au lit du malade) et à préparer la dimension universitaire de sa mission. Sa candidature est finalement validée par le Conseil national des universités (CNU), qui reconnaît et valorise l'originalité de ce parcours, en mettant l'accent sur la richesse de son expérience clinique, la continuité de son investissement en recherche et sa capacité à articuler ces atouts avec un projet d'universitarisation territoriale.



Manuel Dias Alves — Professeur associé des Universités en Psychiatrie Adulte

Manuel Dias Alves a suivi une trajectoire plus classique. Il a fait son internat à Marseille, attiré par des possibilités de travail sur des sujets spécifiques et de recherche. Il a fait un Master 1, puis internat de psychiatrie incluant des rotations APMH et CHITS et également au niveau de l'HIA Sainte-Anne à Toulon.

Très tôt, la recherche l'a intéressé. Rencontre déterminante avec Jean Vion-Dury, maître de conférences universitaire, qui l'a accompagné dans l'ensemble de ses travaux. Il a réalisé un Master 2 de neurosciences, en parallèle de l'internat et une thèse de médecine en neurosciences soutenue en 2021.

Après l'internat, il s'est orienté directement vers un poste d'assistant spécialiste à Toulon. Pas de clinicat, contrairement à la voie traditionnelle. Justification : ambiance de travail favorable, chef du service l'ayant rapidement inclus dans une dynamique de recherche.

Ses constats clés : possibilité de faire de la recherche clinique dans des hôpitaux périphériques ; temps nécessaire pour poursuivre la thèse.

En 2022, sous l'impulsion du Dr Yannick Knefati (alors président de CE), il a été désigné pilote du projet médical d'établissement sur les thèmes formation, innovation et recherche. À partir de ce rôle, le travail s'est accentué sur la délégation à la recherche clinique, devenue délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI). Sa mission était de développer une culture de la recherche, accompagner et former les praticiens et paramédicaux de l'établissement.

Via sa thèse de sciences, il était rattaché à une Unité Mixte de Recherche (UMR) 7061 PRISM (laboratoire pluridisciplinaire, AMU – CNRS et Ministère de la Culture). Une convention de recherche formalisée entre le laboratoire PRISM via le CNRS et le CHITS a permis une "valence de recherche" avec temps dédié. Ce mécanisme a facilité la continuité de ses travaux avant la nomination et s'est avéré très bénéfique pour la suite. La nomination de Pr Dias Alves en tant que professeur associé des territoires s'est inscrite en continuité de tous les travaux menés collectivement. Il y avait déjà eu avant lui le Pr Nadège Bourvis, nommée en 2022, qui avait ouvert la voie.

Vision des facultés et enjeux pédagogiques

Pédagogie et démographie étudiante

Contexte démographique urgent

Pr Jean Dellamonica (Doyen à Nice) et Pr Jean-Michel Viton (représentant du Doyen Georges Leoneti) constatent une urgence démographique doublée d'une urgence pédagogique :

- À Marseille : +250 étudiants en 6 ans
- À Nice : promotions triplées, voire quadruplées

La solution passe par les hôpitaux périphériques comme terrains de stage de qualité.

Ancrage territorial

Selon le Pr Dellamonica, « les étudiants s'installent là où ils sont formés ».

Cette affirmation a plusieurs implications :

- Pour attirer des médecins dans les territoires, il faut y former les étudiants
- Formation avec des équipes pédagogiques locales constituées de professeurs associés

Équipes pédagogiques de territoire

Pr Dellamonica précise qu'il ne s'agit pas seulement de "professeurs associés", mais d'équipes pédagogiques de territoire, composées de :

1. Professeurs associés
2. Maîtres de conférences associés
3. Chefs de clinique de territoire (postes qui existent déjà)

Cet ensemble peut devenir le référent pédagogique pour l'ensemble des spécialités en place, y compris celles sans représentation en poste d'enseignant titulaire. À Toulon, par exemple, c'est avec une équipe de trois personnes (pédopsychiatre, psychiatre, réanimateur) que tous les DES du territoire sont couverts.

Nécessité de formation aux nouvelles pédagogies

Les professeurs associés doivent être formés aux nouvelles méthodes pédagogiques pour garantir une équivalence de formation avec le CHU, notamment :

- Simulation : Marseille dispose déjà d'un bâtiment dédié à la formation par simulation sur le site Nord
- ÉCOS (Évaluation Clinique Objective Structurée) : Modalités d'évaluation désormais systématiques, nécessitant habilitation et certification des enseignants

Impact : les étudiants se forment en France entière à être évalués par les ÉCOS ; il faut donc que les enseignants en périphérie maîtrisent ces modalités.

Enjeux pédagogiques et modalités d'accueil

Augmentation drastique des effectifs et implications

Depuis 2016 (plus particulièrement les 6 dernières années) :

- À Marseille : +250 étudiants
- À Nice : promotions triplées à quadruplées
- Premiers étudiants issus de la réforme « Médecine 2021 » arrivent avec des effectifs bien plus importants

Nouvelle organisation des stages

Les stages universitaires se font désormais à temps plein pour une durée de 4 à 6 semaines, avec une alternance moitié promotion à l'hôpital / moitié à la faculté.

Cela facilite :

- La planification et l'affectation dans les services
- L'accueil des externes en nombre
- La possibilité d'offrir des expériences cliniques riches sur durée concentrée

Perspectives d'extension des terrains de stage

- Possibilité d'organiser des accueils en délocalisé (ex. 4–6 semaines en hôpital périphérique pour les externes)
- Impératif : accompagnement par des formateurs habilités aux évaluations modernes (ÉCOS)
- Implication des maîtres de stage universitaires (MSU) déjà bien structurée en médecine générale, à développer pour spécialités hospitalières

Mise en œuvre concrète

Procédures et mise en oeuvre

Détection et accompagnement des candidats

Yann Le Bras et Dr Yannick Knefati décrivent les étapes concrètes :

Identification des talents

1. Détection : Rôle évident du président de CME, en lien avec la responsabilité médicale
2. Élément d'accélération : Une délégation à la recherche clinique et à l'innovation bien structurée aide à la détection et au diagnostic des talents

Présentation du projet

Le candidat doit présenter son engagement dans le cadre d'un choix d'établissement, pas simplement une ambition personnelle :

- Alignement avec l'horizon stratégique de l'établissement
- Validation auprès du responsable médical de spécialité
- Échanges directs et rapides avec la gouvernance

Contacts formalisés avec la faculté

- Échanges très directs avec les responsables médicaux de spécialité
- Contacts parallèles avec la gouvernance (doyen, coordonnateurs de DES)
- Première visite ensemble auprès du doyen pour vérifier :
 - Que le projet est bien exposé
 - La compréhension et les attentes du doyen
 - La possibilité de passer aux étapes suivantes

Dépôt du dossier au CNU

- Le candidat formalise l'engagement et dépose un dossier auprès du CNU
- Le dossier suit la procédure du CNU avec des attendus spécifiques selon la spécialité
- Validation finale par arrêté du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Points importants à retenir

- Identifier et soutenir les candidats potentiels
- Faciliter l'obtention des valences (recherche/formation) pour le candidat
- S'assurer que le projet est accepté et porté par le service et le pôle
- Assurer la transparence du projet au sein des autres services de l'établissement (éviter une problématique de concurrence)
- Contact étroit entre DG/représentant et PCME/représentant et candidat pour suivre l'avancée des démarches

Obstacles potentiels

- Financement
- Stabilité des leaders médicaux, administratifs et au niveau des services cliniques

Avant et après la nomination : articulation concrète

1. Avant la nomination : construction du projet

Contacts académiques et pédagogiques

- Contact avec le coordonnateur du DES de la spécialité (ex. médecine intensive-réanimation à Marseille)
- Échanges avec l'ensemble des PU-PH de la spécialité (ex. 4 PU-PH de réanimation à Marseille)
- Accompagnement du début à la fin du processus

Identification des axes d'enseignement

Le candidat doit démontrer ou construire un apport enseignement :

- Pour Pr Chelly : enseignement auprès des internes de la spécialité ; formation à la simulation avec les internes ; modules spécifiques du DES
- Pour Pr Dias Alves : implication déjà plus affirmée en formation, en particulier via le projet médical

Documentation du projet de recherche et d'innovation

- Feuille de route collaborative définie avec l'établissement et la faculté
- Liens avec les laboratoires existants ou à développer
- Participation aux sociétés savantes de la spécialité

2. Après la nomination : articulation soins-enseignement-recherche

Intégration progressive à l'enseignement

- Participation à des séminaires régionaux et nationaux du DES
- Intégration à la formation à la simulation
- Obtention des attestations et certifications requises (ex. certification ÉCOS)

Participation à la recherche

- Poursuite des projets de recherche clinique et d'innovation
- Implication dans les activités de la DRCI
- Participation aux sociétés savantes de la spécialité

Implication collective

- Encadrement des internes
- Participation à des événements nationaux et régionaux (En psychiatrie, ex : missions avec la fédération régionale de recherche)

Les équipes perçoivent ces nominations comme une réussite collective du service et du territoire, pas une affaire individuelle.

Conditions de réussite, limites et perspectives

Aspects financiers et administratifs

Coût des postes

- Estimation : Entre 35 000 et 40 000 € par an par poste
- Nature : Indemnité nationale codifiée, s'ajoutant au salaire de praticien hospitalier (PH)

Financement

Modèle théorique : charge supportée par les collectivités territoriales (ex. métropole du Havre).

À Toulon, faute de co-financement local à ce jour : les collectivités locales du territoire n'ont pas participé au financement.

- Le CHITS finance ces postes sur fonds propres, les considérant comme un investissement stratégique
- Le CHITS a obtenu l'accord de la faculté pour cette substitution temporaire
- Incertitude sur la pérennité à moyen terme

Statut et conditions de travail

- Statut : Le médecin conserve son statut de PH temps plein
- Retraites, traitement des arrêts maladie, congés : régime standard PH
- Échelons codifiés
- Répartition théorique du temps : 50 % clinique / 50 % universitaire
 - Répartition en pratique à Toulon : 80 % clinique / 20 % universitaire (Enseignement/ Recherche/ Structuration territoriale)

Gouvernance, coordination et liens avec les universités

Nécessité d'une coordination multi-niveaux

Pour que l'universitarisation fonctionne, il faut un engagement conjoint et coordonné des acteurs :

- Doyen de la faculté : vision académique, validation des critères
- Direction générale de l'établissement : engagement financier, stratégique
- Président de CME : identification des talents, soutien médical
- Coordonnateurs de DES des spécialités concernées : accompagnement pédagogique
- Professeurs de la spécialité (PU-PH) : validation académique
- ARS et collectivités territoriales : gouvernance territoriale et financement

Éviter la concurrence CHU – établissements non universitaires

L'implication des PU-PH de Marseille et du doyen d'AMU dans le soutien des candidats du CHITS de Toulon est citée comme élément clé pour éviter une logique de concurrence.

Rôle transversal pour tous les DES du territoire

À Toulon, les trois professeurs associés (pédopsychiatrie, psychiatrie, réanimation) deviennent référents pour l'ensemble des 44 DES du territoire, facilitant l'accueil d'internes et d'étudiants dans toutes les spécialités.

Autres enjeux territoriaux

Extension aux formations paramédicales

L'universitarisation n'est pas limitée à la médecine. Des textes sont en cours de finalisation pour ouvrir des actions de formation aux professionnels paramédicaux.

Délocalisation de l'enseignement et "en visio"

- Possibilité de proposer des enseignements délocalisés ou en distanciel
- Condition : acceptation formelle par l'université et nomination de responsables locaux capables de coordonner une "faculté annexe"
- Les équipes se positionnent comme relais logistiques auprès des facultés pour identifier des lieux potentiels

Accessibilité territoriale aux études médicales

- Progression de la territorialisation via LAS (Licence Accès Santé) à Toulon/Avignon
- Projets d'ouverture à Digne
- Volonté d'inscrire les formations médicales dans un tissu territorial plus large

Risques et points ouverts identifiés

Financement incertain

- Absence de co-financement territorial à ce stade
- Substitution temporaire par l'hôpital (35–40k€/poste/an) avec accord de la faculté
- Besoin d'amorces ou de compléments financiers (ex. 3 ans en pédopsychiatrie à Antibes)
- Incertitudes à moyen et long terme

Charge de travail multidimensionnelle et cadrage

Cumuls de missions (soins, enseignement, recherche, innovation) pour les professeurs associés, sans :

- Cadrage clair des quotités de temps
- Suivi des charges et résultats
- Priorités explicitement définies

Critères académiques et validation CNU

- Application inégale des critères CNU selon les disciplines
- Risque de "demi-niveau" académique
- Distinction à clarifier entre cursus PU-PH et professeurs associés

Agréments et validation des terrains de stage

- Dépendance vis-à-vis des coordonnateurs de DES pour la validation des terrains universitaires
- Processus évolutif par étapes (ex. accueil de thésards avant validation du stage universitaire)
- Retards potentiels en fonction du calendrier académique

Gouvernance et pilotage territorial

- Absence d'un pilote territorial clairement mandaté et formalisé
- Rôles des délégations territoriales de l'ARS à préciser
- Coordination établissements–universités–collectivités territoriales non formalisée

Acceptation et capacité à coordonner les "facultés annexes"

- Acceptation formelle par l'université des délocalisations pédagogiques
- Responsabilités et capacités à accueillir une "faculté annexe" non confirmées
- Logistique (simulation, ÉCOS) insuffisamment structurée

Conclusion et prochaines étapes

Succès du modèle toulonnais

L'expérience du CHITS de Toulon démontre que l'universitarisation est possible hors des CHU, sous condition de :

1. Identification de talents internes avec appétence pour la recherche et l'enseignement
2. Engagement clair de l'établissement (DG, CME, gouvernance)
3. Soutien académique des facultés et des coordonnateurs de DES
4. Structuration des activités (DRCI, enseignement, simulation)
5. Capacité à financer les postes, en négociation avec collectivités

Vision collective et durable

L'universitarisation n'est pas qu'un enjeu de postes individuels. C'est une transformation organisationnelle favorisant :

- Une culture de la qualité, la recherche et l'innovation au sein des services
- L'attractivité des territoires pour les jeunes médecins et les internes
- L'ancrage des étudiants dans les régions où ils se forment
- Le maillage territorial de l'enseignement, démedicalisant ainsi le modèle concentré aux CHU
- Une pédagogie modernisée et harmonisée entre CHU et établissements périphériques

Enjeux structurels à traiter

- Financement pérenne des postes de professeurs associés
- Gouvernance territoriale claire (pilote, acteurs, instances)
- Critères académiques harmonisés par discipline
- Organisation des stages et accueil des externes à grande échelle
- Formation continue des enseignants aux nouvelles modalités pédagogiques (simulation, ÉCOS)

Appels à action

1. Dépôt des dossiers de candidature au CNU pour les candidats identifiés
2. Échanges formalisés avec responsables médicaux de spécialité et faculté
3. Renforcement des délégations à la recherche clinique et à l'innovation
4. Mise en place d'un plan d'accueil des externes (capacités, calendriers, standards)
5. Engagements formels avec l'ARS et collectivités sur financement et gouvernance
6. Formation des enseignants aux ÉCOS et modalités pédagogiques modernes
7. Formalisation de protocoles pour délocalisation de l'enseignement et "facultés annexes"

“Universitarisation des territoires : retour d’expérience du CHITS et débats”

Ce document a été élaboré conjointement par Rosy Fretier (FHF PACA) et Florence Arnoux (FHF PACA) et un outil d’intelligence artificielle utilisé pour la structuration et la reformulation des textes, l’ensemble ayant été vérifié et adapté par Florence Arnoux.