

Témoignage d'une EMA et de sa création

Collaboration administrative et médicale dans la
création d'une EMA : l'exemple du CHU de Reims



EMA Champagne et
M. Laurent FISCHER

Démarrer le projet : constituer l'équipe médicale pouvant porter la démarche

Un besoin : structurer le projet en répondant aux attendus institutionnels définis par l'ARS en 2024

- **Contexte institutionnel local :**
 - Une démarche préexistante au sein de l'établissement mais sans unicité et porteur unique.
 - Des recommandations nationales et régionale incitant à formaliser des équipes structurées et identifiées pour renforcer l'efficacité opérationnelle.
- **Enjeu local :**
 - Doter l'établissement d'une **EMA formalisée, transversale et visible**, répondant au cadre doctrinal et aux besoins de l'établissement et de son territoire
- **Méthode :** réponse à l'appel à projet dédié publié par l'ARS Grand Est :
 - Centralisation du dossier par le Secrétariat général du CHU
 - Instruction des sujets techniques entre directions fonctionnelles (RH, finances, direction des soins)
 - La direction reste en soutien à l'équipe médicale dans la rédaction du dossier pour répondre à l'appel à projet de manière exhaustive et convaincante



Construire le projet : préparation du dossier de candidature

Une co-construction entre expertise médicale et pilotage administratif

- **Co-construction médecin / direction dès l'origine du projet :**
 - Élaboration du dossier conjointement (contenu médical, cadrage institutionnel, modèle de fonctionnement, financement, maquettes RH).
 - Le médecin porteur et son équipe ont défini le contenu scientifique, les objectifs et les besoins opérationnels nécessaires à l'équipe.
 - Le directeur a assuré la mise en forme, la structuration du dossier et la cohérence budgétaire et calendaire.
- **Directeur comme référent identifié :** garant de la continuité et de la fluidité du pilotage dans le fonctionnement en « routine » de l'EMA.
- **Création rapide d'une UF dédiée :** affectation du temps médical et paramédical facilitée.
- **Qualité du dialogue médico-administratif :** échanges réguliers, anticipation des besoins et réponses partagées.



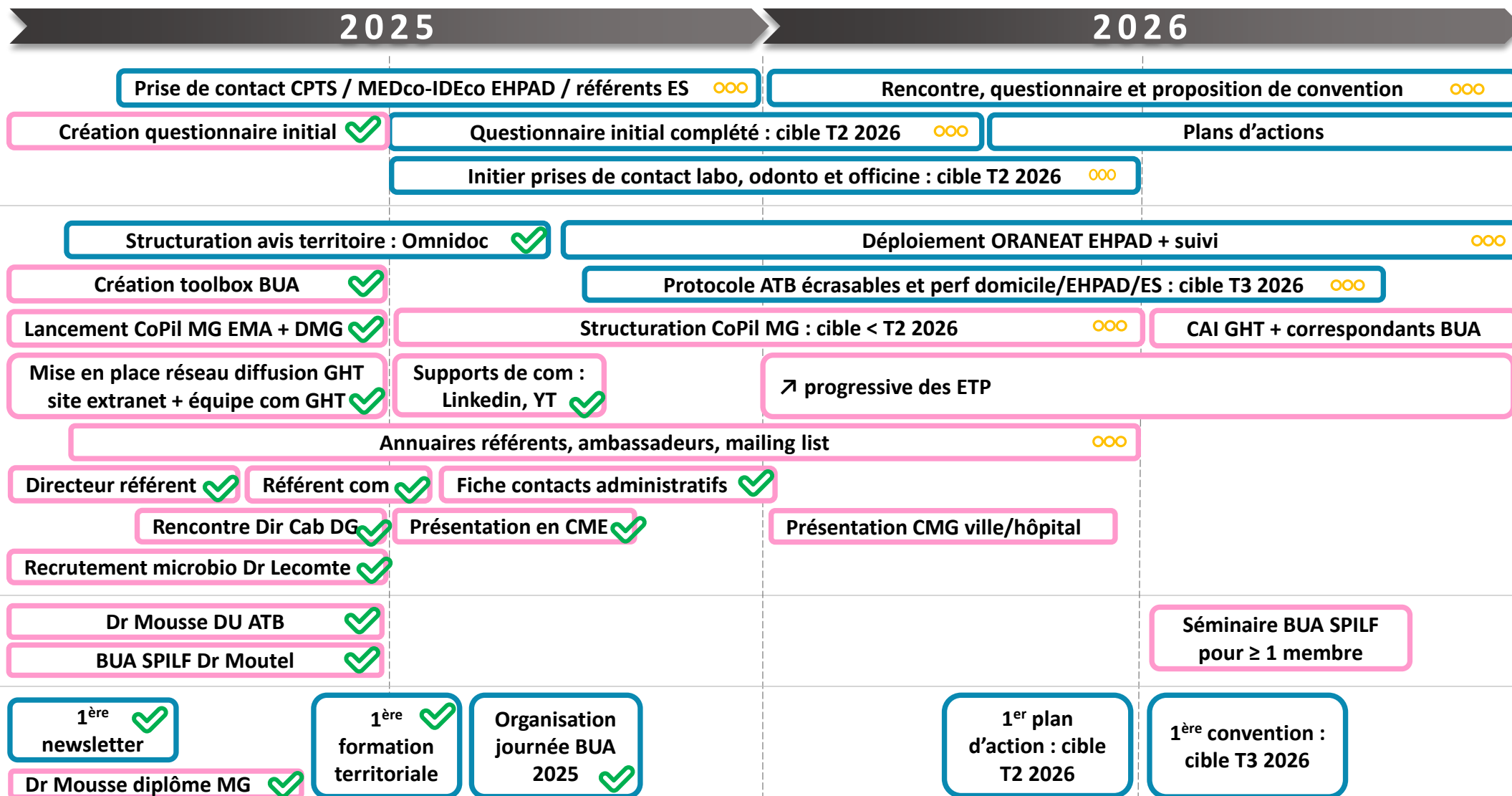
Mettre en œuvre le projet : un fonctionnement en routine à initier rapidement

Des résultats concrets grâce à une collaboration fluide et institutionnalisée

- **Appui institutionnel fort :**
 - Présentation du projet dans les instances (CMG, Directoire élargi, Collège des directeurs).
 - Diffusion au sein du **GHT** et plus largement du territoire (lien avec la médecine de ville notamment)
- **Recrutement et mise en œuvre :**
 - Rapidité d'exécution grâce à la coordination médico-administrative dans le déploiement effectif des ressources
 - Affectation et suivi des ressources RH/financières facilité.
- **Financement et traçabilité :**
 - Interface fluide sur les enjeux de budgets, suivi consolidé tout au long du projet.
 - Suivi des indicateurs en lien avec les directions fonctionnelles concernées et au besoin.
- **En conséquence :** une EMA opérationnelle, visible et reconnue, soutenue institutionnellement.



Rétroplanning EMA Champagne 2025-2026



Actions territoriales

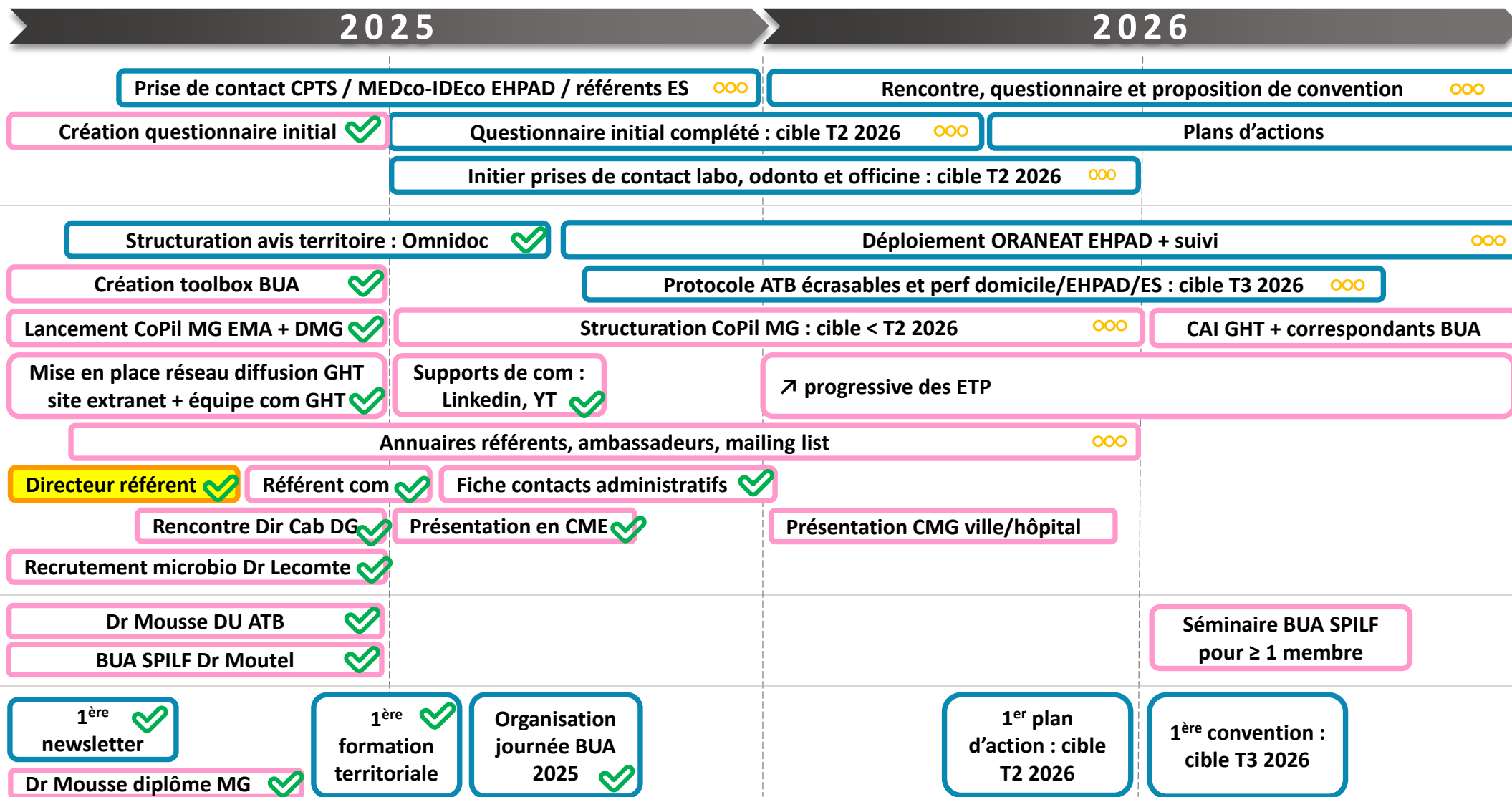


Structuration équipe

✓ Réalisé

ooo En cours

Rétroplanning EMA Champagne 2025-2026



Actions territoriales



Structuration équipe

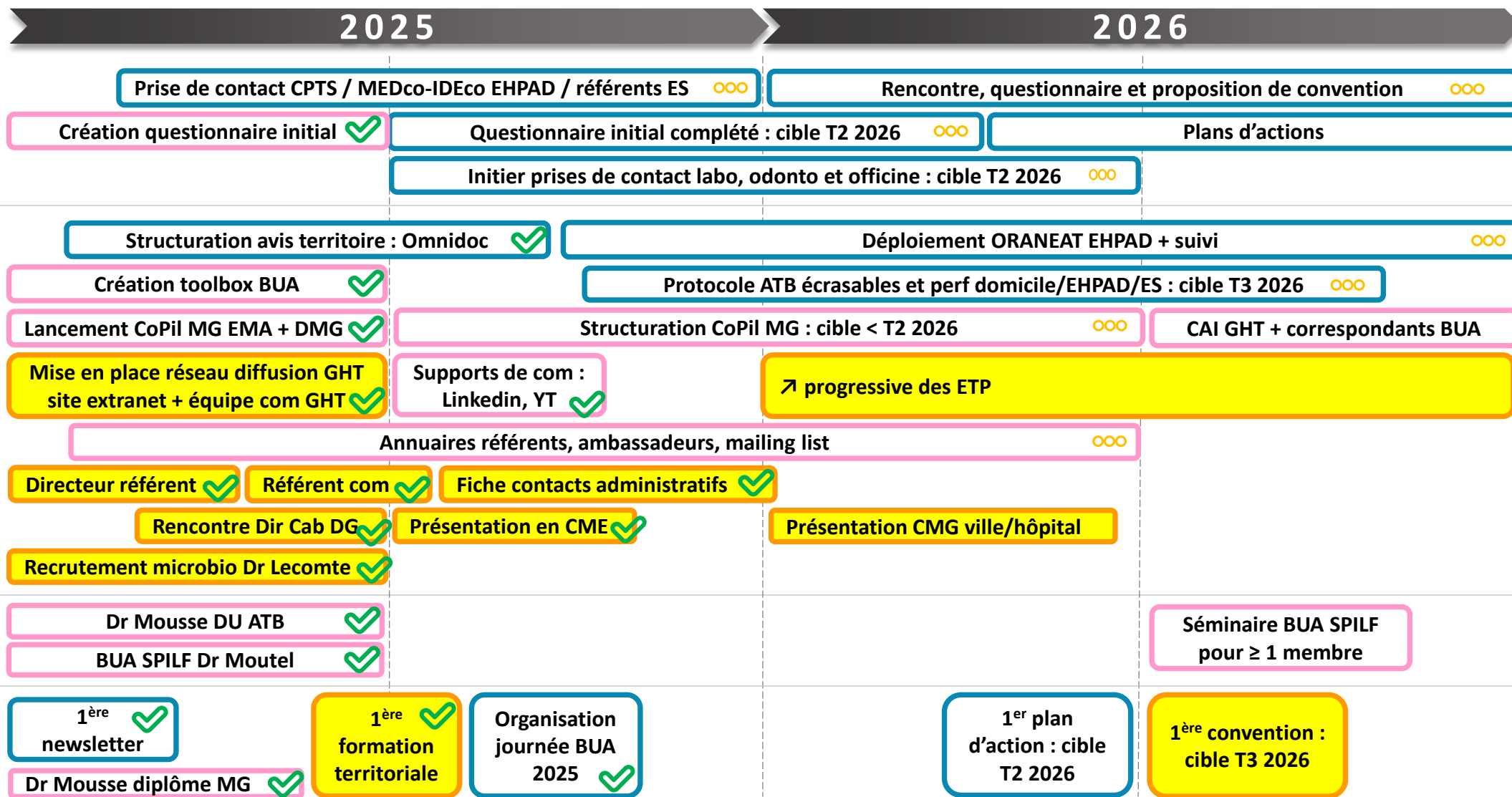


Réalisé



En cours

Rétroplanning EMA Champagne 2025-2026



Actions territoriales



Structuration équipe



Réalisé



En cours