

Tests de Concordance de Script (TCS)

Actualité

Conseil de Gestion

23 janvier 2025

Pr Nicolas de Prost

Médecine Intensive Réanimation – GHU Henri Mondor



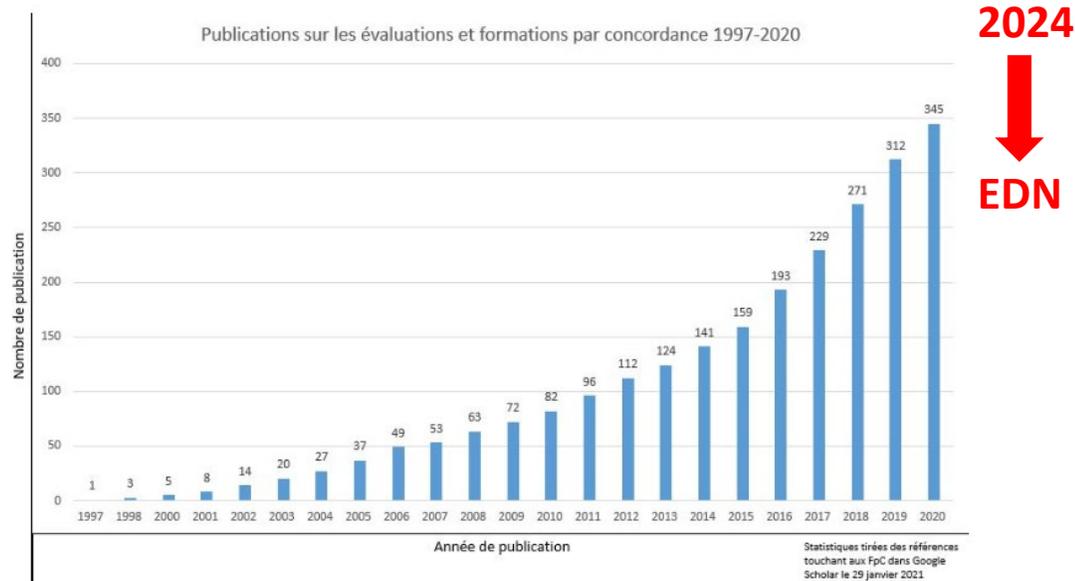
FACULTÉ
DE SANTÉ

Plan

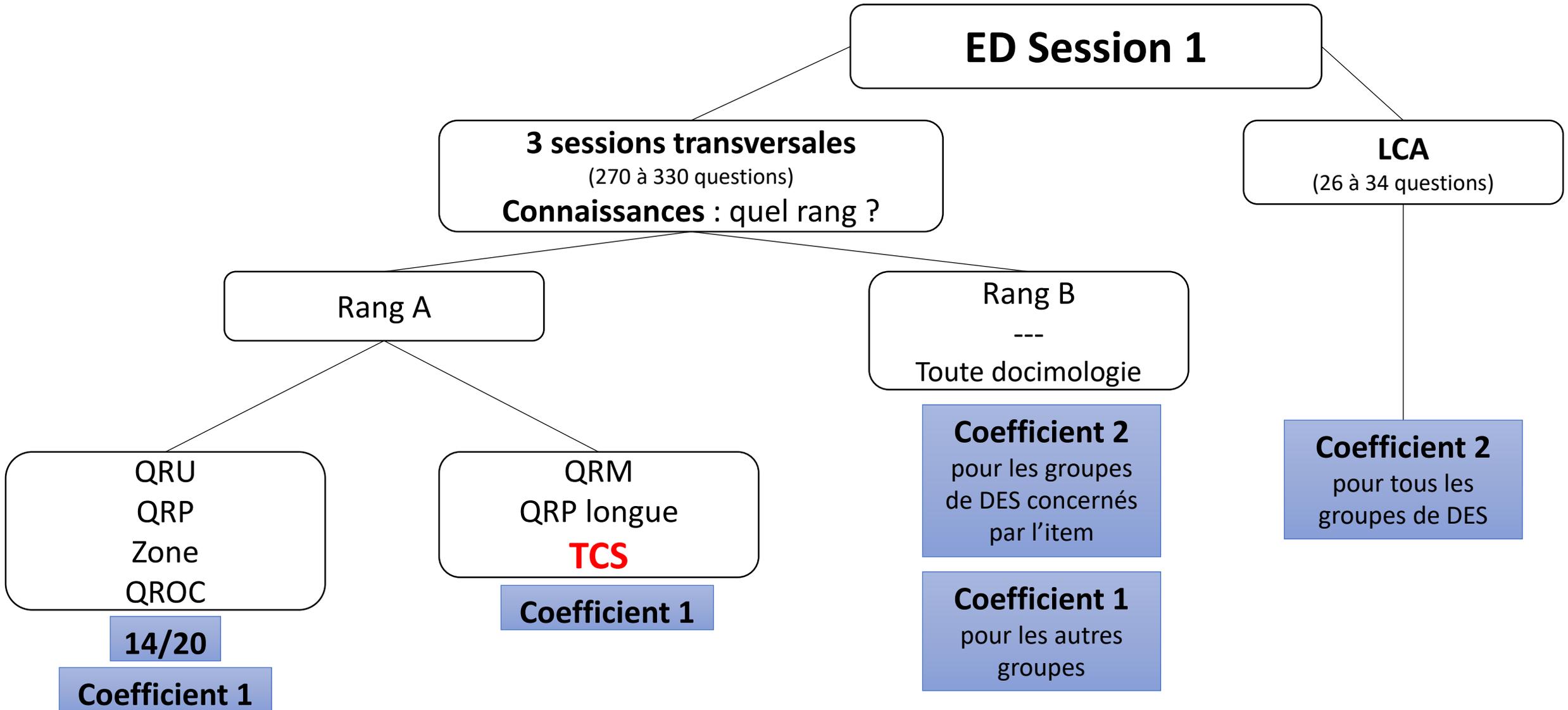
- TCS aux EDN
- Définition
- Notation
- Processus de création
- Stratégie de réponse
- Pourquoi les TCS
- In/valide
- Entraînement
- En pratique

TCS aux EDN

- Une modalité docimologique des EDN :
 - Présente depuis 2024
 - Amenée à représenter 10% de la totalité de la docimologie
- Docimologie standardisée, sur des bases conceptuelles solides et validées :



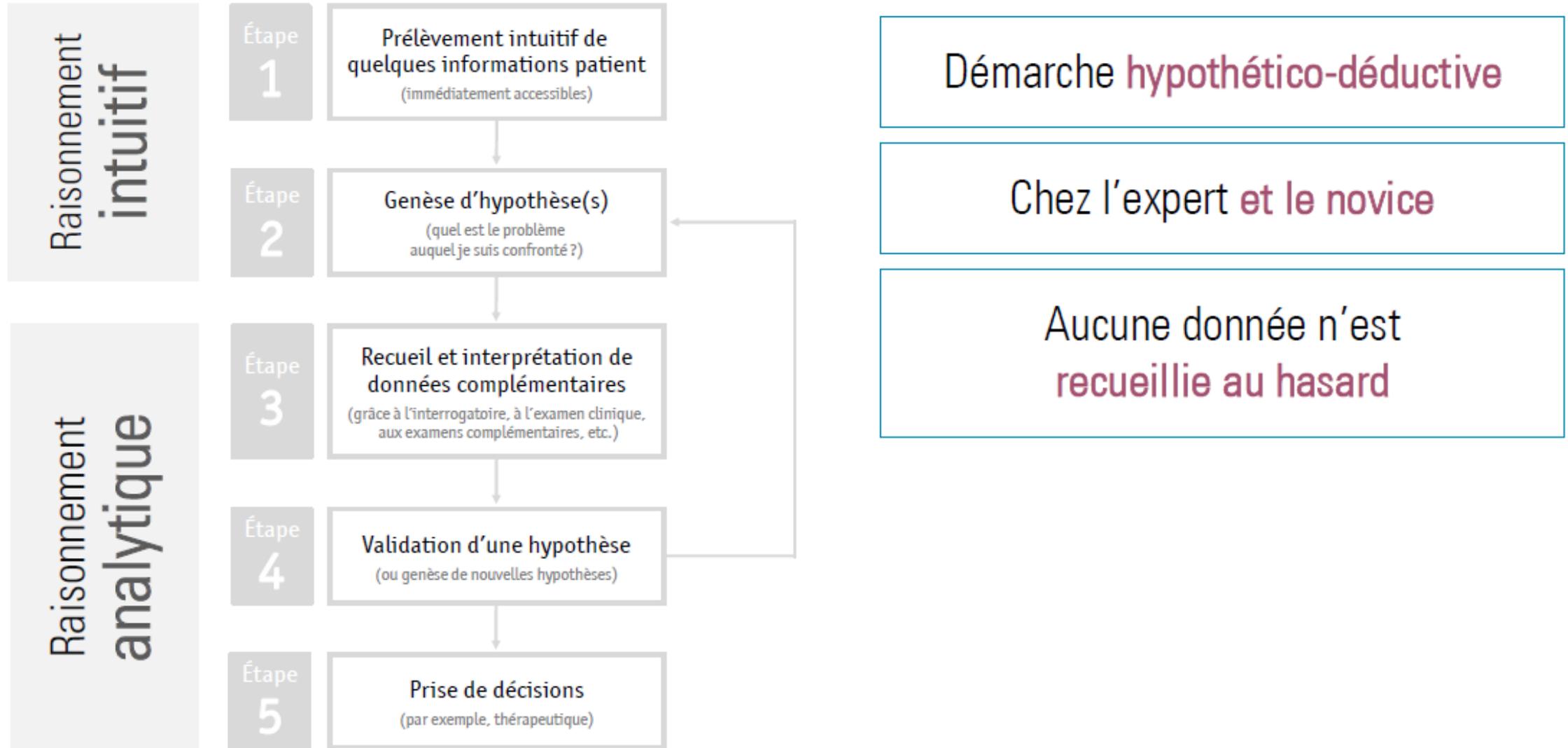
TCS aux EDN



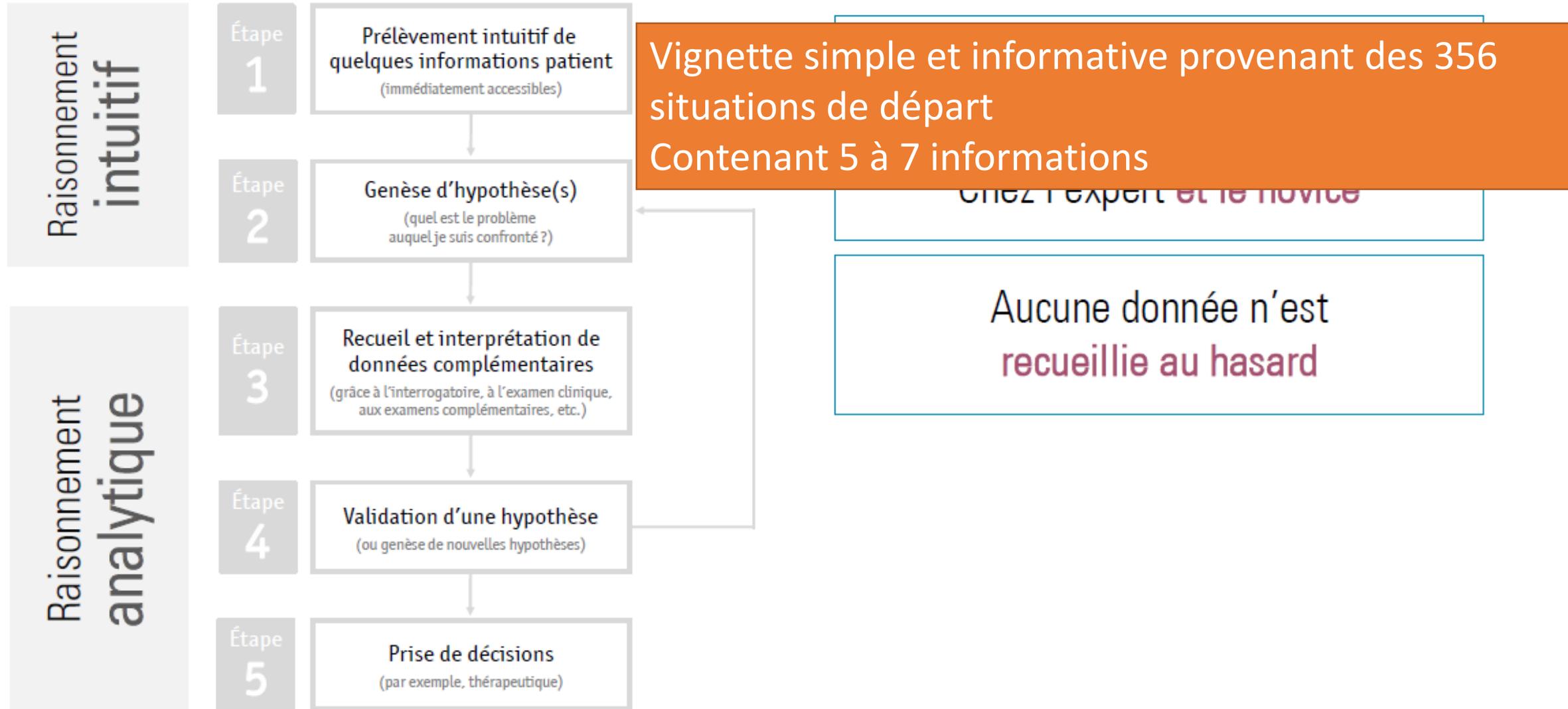
TCS : définition

- Etudie **les étapes du raisonnement médical**:
 - Organisation et utilisation des connaissances (\neq connaissances factuelles)
 - Contexte d'incertitude

TCS : définition



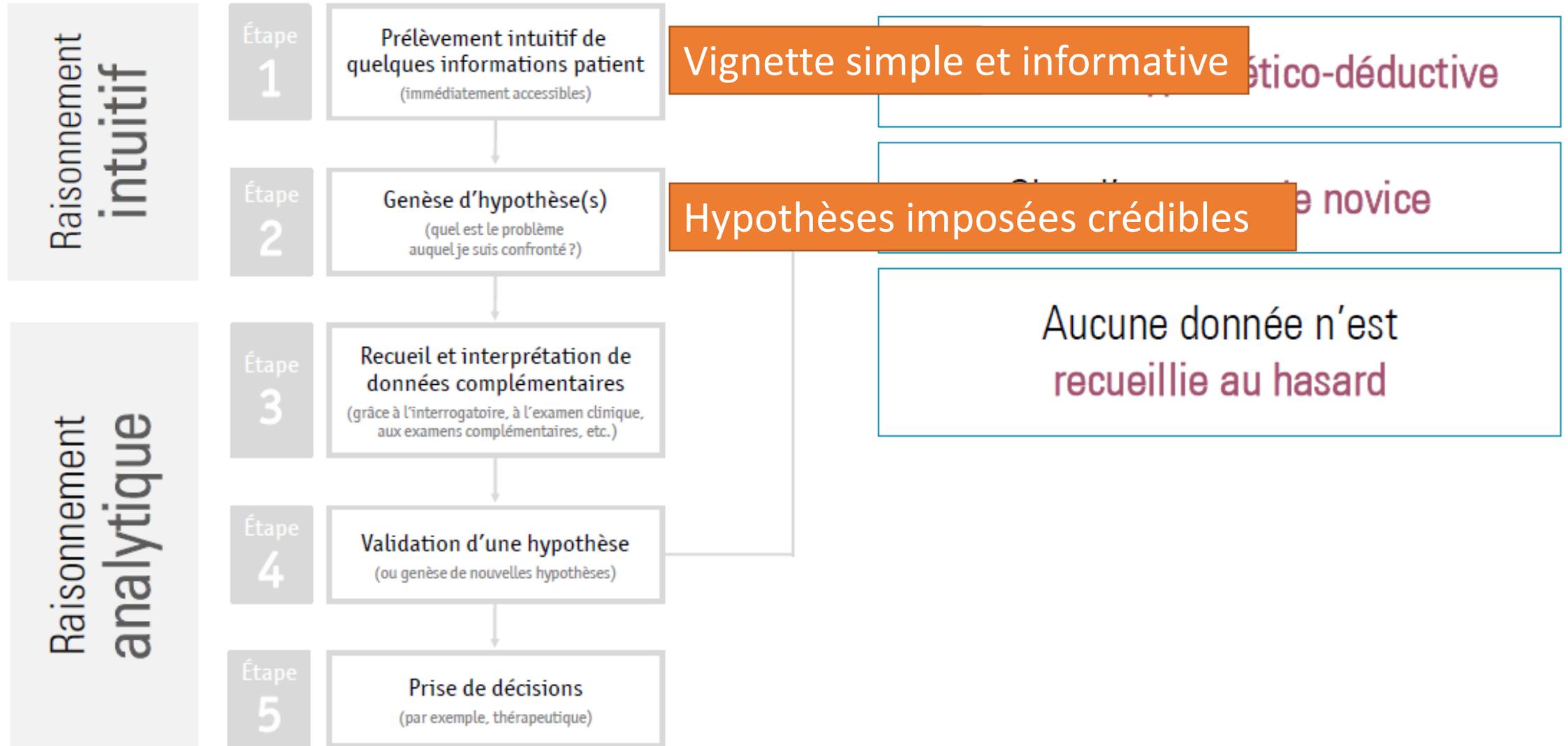
TCS : définition



TCS : définition

Une patiente de 65 ans est adressée aux urgences pour une suspicion d'embolie pulmonaire. Elle a des antécédents de diabète, d'insuffisance cardiaque et de BPCO.

TCS : définition

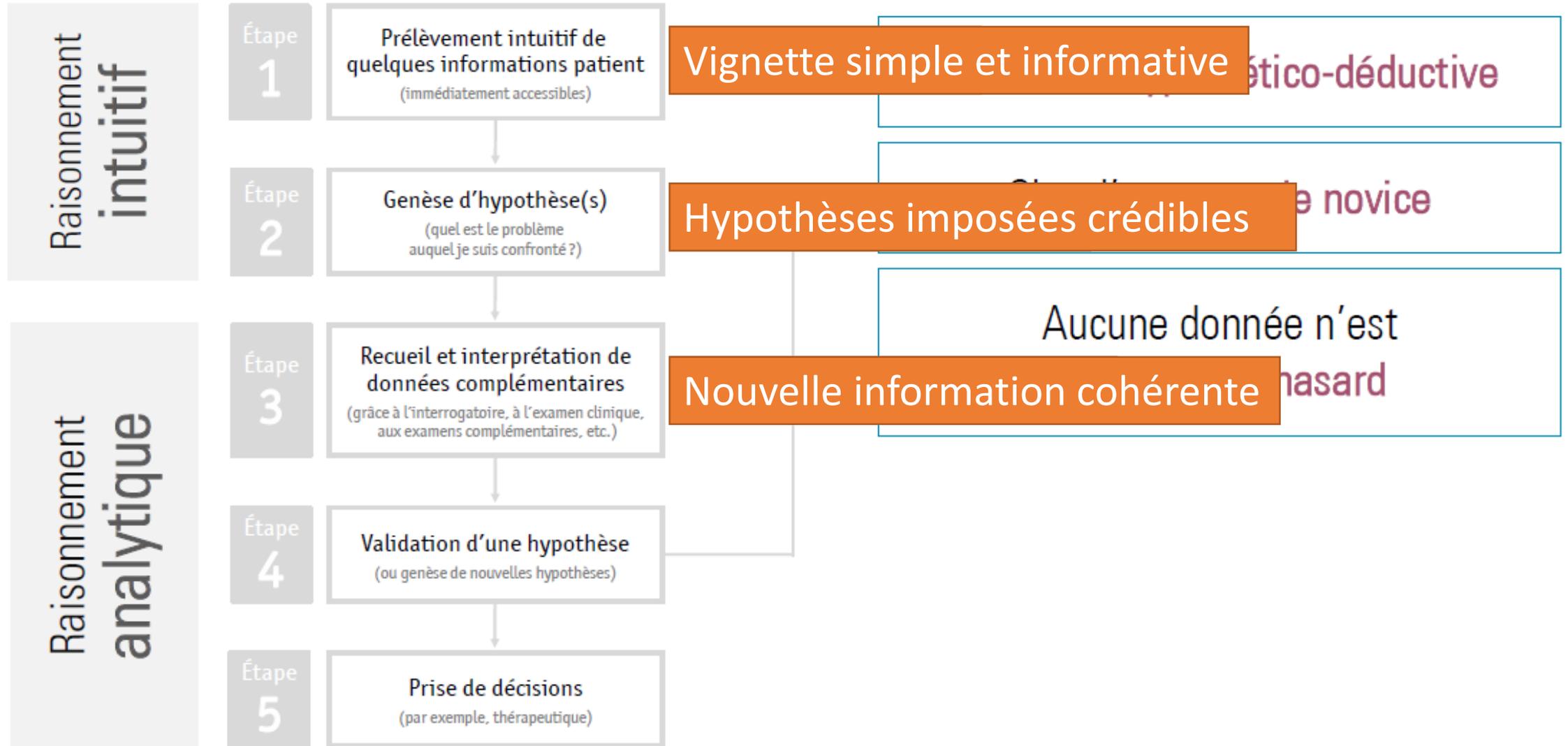


TCS : définition

Une patiente de 65 ans est adressée aux urgences pour une suspicion d'embolie pulmonaire. Elle a des antécédents de diabète, d'insuffisance cardiaque et de BPCO

Si vous pensiez faire
Un angioscanner thoracique
Un dosage des D-dimères
Un écho-Doppler veineux

TCS : définition

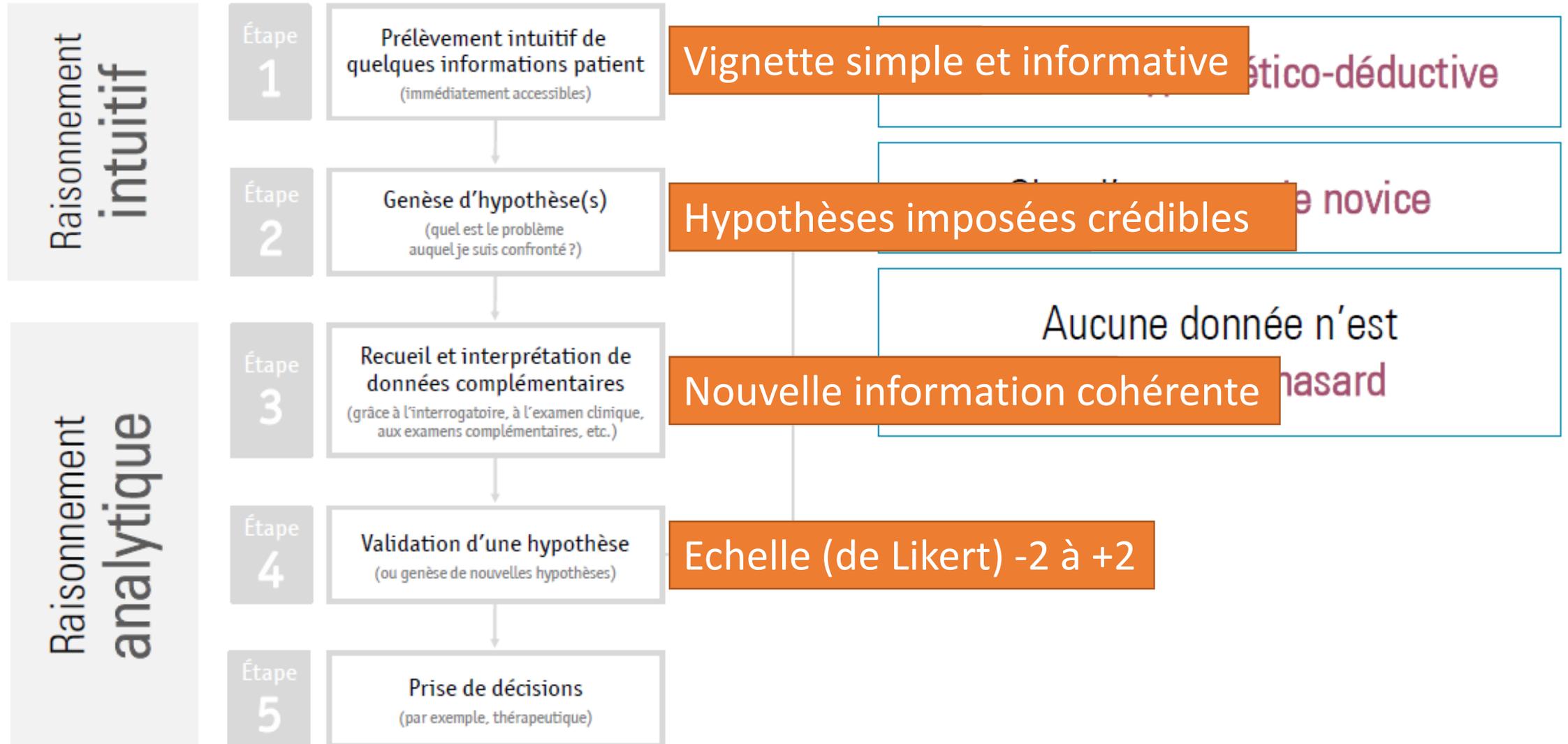


TCS : définition

Une patiente de 65 ans est adressée aux urgences pour une suspicion d'embolie pulmonaire. Elle a des antécédents de diabète, d'insuffisance cardiaque et de BPCO

Si vous pensiez faire	Et qu'alors vous trouvez...
Un angioscanner thoracique	Un traitement par metformine
Un dosage des D-dimères	Un cancer de l'ovaire en cours de traitement
Un écho-Doppler veineux	Un signe de Homans

TCS : définition



TCS : définition

Une patiente de 65 ans est adressée aux urgences pour une suspicion d'embolie pulmonaire. Elle a des antécédents de diabète, d'insuffisance cardiaque et de BPCO

Si vous pensiez faire	Et qu'alors vous trouvez...	Vous pensez maintenant que ce test est (cercler votre réponse)				
		- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
Un angioscanner thoracique	Un traitement par metformine	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
Un dosage des D-dimères	Un cancer de l'ovaire en cours de traitement	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
Un écho-Doppler veineux	Un signe de Homans	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2

Réponses : - 2 absolument contre-indiqué ; - 1 peu utile ou plutôt néfaste ; 0 non pertinent dans cette situation ; + 1 utile et souhaitable ; + 2 indispensable.

TCS : notation

- **Concordance** : entre le raisonnement de l'étudiant et celui d'un « panel d'experts »

Item	Nb experts (n=20) ayant répondu	Note obtenue par l'étudiant
« -2 »	0	0
« -1 »	0	0
« 0 »	3	$3/12 = 0.25$
« +1 »	12	$12/12 = 1$
« +2 »	5	$5/12 = 0.42$

➔ Panel d'experts : 10-20 expert (CHU/CHG/libéral, CCA/AHU/PH/PUPH)

TCS : processus de création

- Préparation 1-2 rédacteur(s)
- Choix : domaine, niveau, vignette, hypothèses, indiçages
- Raisonnement testé:
 - Hypothèses diagnostiques
 - Test diagnostiques/examens complémentaires
 - Options thérapeutiques
- Réaliste et problématique (pas de pièges ≠ QRM)
- Validation :
 - Interne: 1-2 expert(s) des TCS
 - Externe: panel de 10 à 20 experts

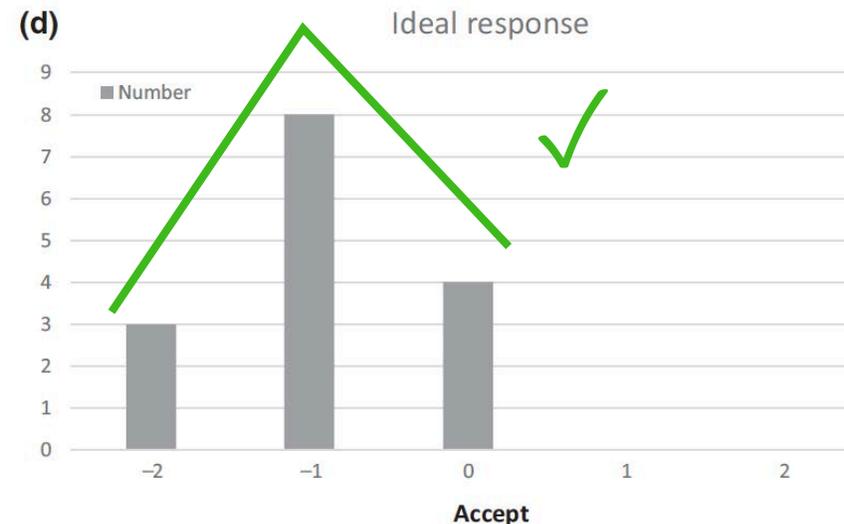
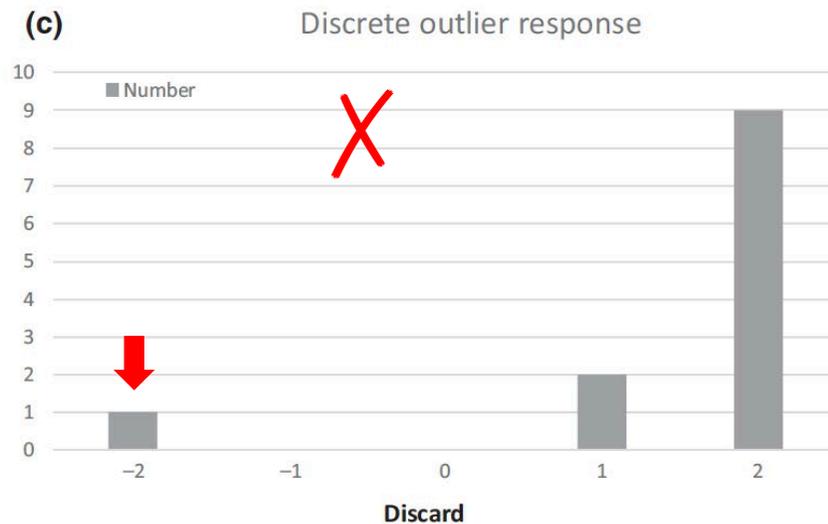
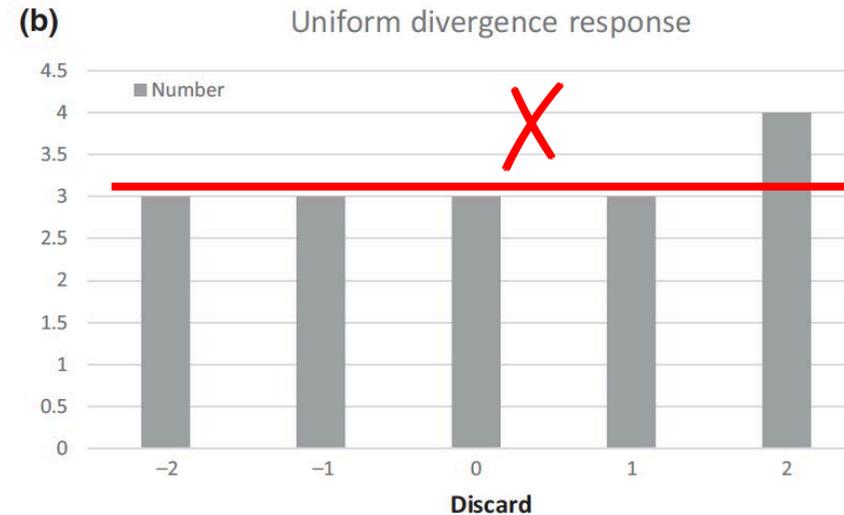
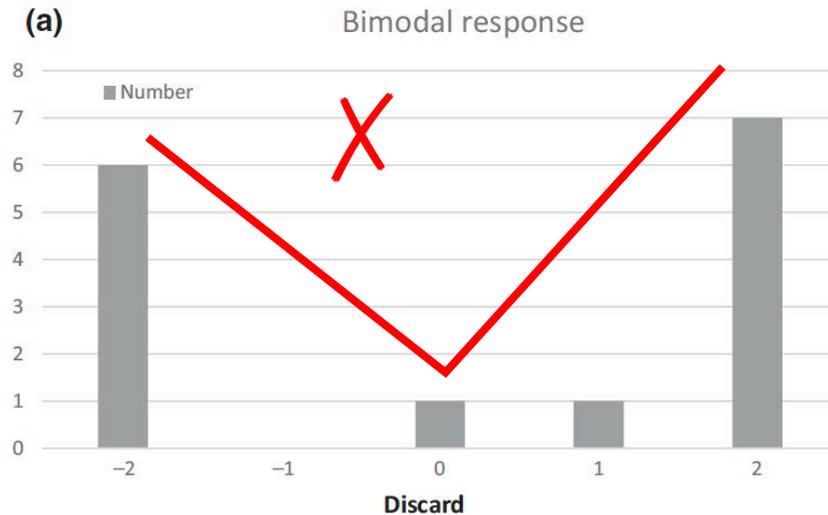
TCS : processus de création

Table 2: Script Concordance Test item quality grid, adapted from Caire

Scenario	• Describes a challenging situation, even for experts	yes	no
	• Describes an appropriate situation for examinees tested	yes	no
	• The scenario is necessary in order to understand the question and to set the context	yes	no
	• The clinical presentation is typical	yes	no
	• The scenario is correctly written	yes	no
Questions	• Questions are developed following a key-feature approach	yes	no
	• In the experts' opinion, the options are relevant	yes	no
	• The same option is not found in two consecutive questions	yes	no
	• The new information (2nd column) makes it possible to test the link between the new information and the option (1st column) in the described context	yes	no
	• Likert scale anchors are clearly defined and unambiguous	yes	no
	• Questions are developed to spread the answers equally over all the values of the Likert scale	yes	no
	• Questions are developed to provide balance between low and high variability	yes	no
Experts' panel	• Number between 10 and 20	yes	no
	• The experts' panel includes experienced physicians whose presence in a jury is appropriate to the level of the examinees assessed	yes	no
	• Experts take the test individually, in exactly the same conditions as the examinees	yes	no

Validation interne

TCS : processus de création



Validation externe

Une variabilité équilibrée correspond à une ou deux catégories de l'échelle de Likert par rapport à la valeur modale.

TCS : pourquoi ?

- Plus représentatif de la pratique clinique
- Intérêt gestion de l'incertitude en médecine :
 - 80% des décisions sont prises en contexte d'incertitude
 - Différence experts/junior
 - Corrélation entre manque entraînement à la gestion de l'incertitude et :
 - Prescription d'examens complémentaires
 - Prescription hors recommandations

Organisation à l'UPEC

- Groupe de travail: Marie Matignon – N de Prost + S Oliva (cellule TICE)
- Formation des étudiants:
 - 1 séance ouverte aux DFASM 1 et 2
 - Présentation de la modalité docimologique
 - Exemples de TCS / erreurs fréquentes
- Formation des CCAs: journée d'accueil
 - Atelier: réalisation de TCS en groupe

Utilisation de la banque nationale de TCS

Situation clinique

Vous recevez en consultation madame et monsieur Z pour une infertilité primaire du couple depuis 2 ans. Madame a 34 ans n'a pas d'antécédent particulier. Elle est G0P0. Son conjoint a 35 ans et n'a pas d'antécédent.

QUESTION 1 (Type: QTCS)

Hypothèse

Vous allez prescrire, entre autre, un spermogramme à Monsieur Z

Information additionnelle

Vous apprenez qu'il a déjà eu un enfant avec une ancienne partenaire il y a 3 ans

Question

Votre démarche devient

- Faux (0 Experts)* A. complètement inutile
- Faux (0 Experts)* B. inutile
- Valide (16 Experts)* C. ni plus ni moins utile
- Valide (8 Experts)* D. utile
- Valide (6 Experts)* E. très utile

Utilisation de la banque nationale de TCS

- 409 TCS prêts à l'emploi
- 36 collèges
- Constitution des épreuves:
 - 2 TCS (3 questions /TCS = 6 min) par module
 - 2023/2024: entraînement
 - 2024/2025: inclus dans examens facultaires

Après la banque nationale: création de TCS

A	B	C	D	E	F	G	
Année	Modules	Disciplines	Responsables	Responsable TCS (email)	Panel de 10 experts UPEC (oui/non)	Nécessité collaboration extra UPEC (oui/non)	
DFASM1	A	Cancérologie	C. Tournigand	emmanuelle.kempf@aphp.fr	oui	non	
		HGE/chir dig	V. Leroy				
		Gyn-obst	E Lecarpentier	edouard.lecarpentier@chicreteil.fr	oui	non	
		Uro	A Ingels				
	B	Orthopédie	CE. Flouzat-Lachaniette	charles-henri.flouzat-lachaniette@aphp.fr	oui	non	
		MPR	N. Bayle				
		Neuro/neurochir	L. Cleret de Langavant	laurent.cleretdelangavant@aphp.fr	oui	non	
		Ophtalmo	A. Miere	alexandra.miere@chicreteil.fr	oui	non	
	C	Cardio	N. Lellouche	nicolas.lellouche@aphp.fr	oui	non	
		Pneumo	F. Schlemmer	frederic.schlemmer@aphp.fr	oui	non	
		Anesthésie	N. Mongardon	nicolas.mongardon@aphp.fr	oui	non	
		SP	A. Piolot	alain.piolot@aphp.fr	oui (sur 5 sites du ghu et autres discipli	non	
	DFASM2	D	Endocrino	H. Vinolas	helene.vinolas@aphp.fr	non	oui
Nutrition			A. Broussier	amaury.broussier@aphp.fr	non	oui	
Hémato			S. Maury	mathieu.leclerc@aphp.fr	oui	non	
Néphro			V. Audard	vincent.audard@aphp.fr	OUI	NON	
Gériatrie			M. Laurent	marie.laurent@aphp.fr	non	oui	
Rhumato			F. Eymard	florent.eymard@aphp.fr; laura.pinavegas@aphp.fr			55 TCS déjà rédigés par le collège des enseigne
E		Psychiatrie	F. Schurhoff				
		Pédiatrie	C. Delestrain	celine.delestrain@chicreteil.fr	oui si PH inclus	Non mais Vincent Gajdos(Clamart avait proposé	
		Med travail	JC Pairon	jc.pairon@chicreteil.fr	non		
		MEd Interne	M. Michel				
F	Réa-Urg	N de Prost	nicolas.de-prost@aphp.fr	oui	non		
	Dermato	L. Le Cleach	laura.fertita@aphp.fr	oui	non		
	MIT	S. Gallien	sebastien.gallien@aphp.fr	non	oui		

Conclusion

- Effort pédagogique important mais désormais indispensable
- A terme, identifier 1 référent TCS par discipline
- Anticiper la constitution de collèges d'experts pour les disciplines nécessitant collaboration avec autres UFR

Vignette clinique

Simple

Réelle (ou plausible)

La situation de départ

Madame M, 78 ans consulte aux urgences pour une fièvre à 38,5°C et des douleurs abdominales évoluant depuis 48h. Son principal antécédent est une infection urinaire traitée par cefotaxime puis amoxiciline il y a 9 mois.

=> fait ressortir pour l'auteur du TCS une ou des hypothèses (prototypes)

SIMPLE et EVIDENTE, qui s'impose(nt) à l'auteur

Apport d'un élément complémentaire qui va enrichir le tableau : **nouvelle information**

C'est une question posée au patient, au collègue, un résultat...

Diagnostic - sémiologie

Examens complémentaires

Options thérapeutiques

Vignette clinique
Simple
Réelle (ou plausible)

Madame M, 78 ans consulte aux urgences pour une fièvre à 38,5°C et des douleurs abdominales évoluant depuis 48h. Son principal antécédent est une infection urinaire traitée par cefotaxime puis amoxiciline il y a 9 mois.

Vignette clinique

Simple

Réelle (ou plausible)

La situation de départ

Madame M, 78 ans consulte aux urgences pour une fièvre à 38,5°C et des douleurs abdominales évoluant depuis 48h. Son principal antécédent est une infection urinaire traitée par cefotaxime puis amoxiciline il y a 9 mois.

Vignette clinique

Simple

Réelle (ou plausible)

La situation de départ

Madame M, 78 ans consulte aux urgences pour une fièvre à 38,5°C et des douleurs abdominales évoluant depuis 48h. Son principal antécédent est une infection urinaire traitée par cefotaxime puis amoxiciline il y a 9 mois.

=> fait ressortir pour l'auteur du TCS une ou des hypothèses (prototypes)

SIMPLE et EVIDENTE, qui s'impose(nt) à l'auteur

Vignette clinique

Simple

Réelle (ou plausible)

La situation de départ

Madame M, 78 ans consulte aux urgences pour une fièvre à 38,5°C et des douleurs abdominales évoluant depuis 48h. Son principal antécédent est une infection urinaire traitée par cefotaxime puis amoxiciline il y a 9 mois.

=> fait ressortir pour l'auteur du TCS une ou des hypothèses (prototypes)

SIMPLE et EVIDENTE, qui s'impose(nt) à l'auteur

Apport d'un élément complémentaire qui va enrichir le tableau : **nouvelle information**

C'est une question posée au patient, au collègue, un résultat...

Vignette clinique

Simple

Réelle (ou plausible)

La situation de départ

Madame M, 78 ans consulte aux urgences pour une fièvre à 38,5°C et des douleurs abdominales évoluant depuis 48h. Son principal antécédent est une infection urinaire traitée par cefotaxime puis amoxiciline il y a 9 mois.

=> fait ressortir pour l'auteur du TCS une ou des hypothèses (prototypes)

SIMPLE et EVIDENTE, qui s'impose(nt) à l'auteur

Apport d'un élément complémentaire qui va enrichir le tableau : **nouvelle information**

C'est une question posée au patient, au collègue, un résultat...

Diagnostic - sémiologie

Examens complémentaires

Options thérapeutiques

TCS – les difficultés

Pas un TCS

2/ Vous êtes internes aux urgences de Mondor il est 3h du matin, et votre externe vient vous parler d'une patiente de 67 ans confuse depuis 12h d'après ses enfants. Ses constantes sont à 170/78 mmHg de tension, pouls à 110/min et 98% de saturation, température à 36 degrés. Elle n'a a priori aucun antécédent hormis une dyslipidémie. Devant la confusion et pour vous aider à aller plus vite, l'IDE vous a fait un gaz veineux :

pH 7,45

PaO₂ : 33mmHg

PaCO₂ : 45 mmHg

Bicarbonates : 21 mmol/L

Créatinine : 140 µmol/L

Na⁺ : 140 mmol/L

K⁺ : 4.3 mmol/L

Ca²⁺ : 3,2 mmol/L

- A) Quelle est votre prise en charge initiale ?
- B) Quel(s) traitement(s) allez-vous prescrire ?
- C) Quelles étiologies principales évoquez-vous au vu de l'âge de la patiente ?

Vignette 1		Points
Réponses aux enquêteur		
A)	ECG	+1
A)	Prélèvement calcémie, albumine, PTH, phosphore, vitamine D, calciurie des 24h	+1
A)	Scope	+1
B)	Hydratation perfusion de sérum salé isotonique	+1
B)	Biphosphonates (après radio de la mâchoire si possible)	+1
C)	Hyperparathyoïdie primaire	+1
C)	Néoplasie (PPRST)	+1
C)	Syndrome paranéoplasique ou granulomatose	+1

2/ Vous êtes internes aux urgences de Mondor il est 3h du matin, et votre externe vient vous parler d'une patiente de 67 ans confuse depuis 12h d'après ses enfants. Ses constantes sont à 170/78 mmHg de tension, pouls à 110/min et 98% de saturation, température à 36 degrés. Elle n'a a priori aucun antécédent hormis une dyslipidémie. Devant la confusion et pour vous aider à aller plus vite, l'IDE vous a fait un gaz veineux :

pH 7,45
 PaO2 : 33mmHg
 PaCO2 : 45 mmHg
 Bicarbonates : 21 mmol/L
 Créatinine : 140 µmol/L
 Na+ : 140 mmol/L
 K+ : 4.3 mmol/L
 Ca2+ : 3,2 mmol/L

- A) Quelle est votre prise en charge initiale ?
- B) Quel(s) traitement(s) allez-vous prescrire ?
- C) Quelles étiologies principales évoquez-vous au vu de l'âge de la patiente ?

Vignette 1		Points
Réponses aux enquêteur		
A)	ECG	+1
A)	Prélèvement calcémie, albumine, PTH, phosphore, vitamine D, calciurie des 24h	+1
A)	Scope	+1
B)	Hydratation perfusion de sérum salé isotonique	+1
B)	Biphosphonates (après radio de la mâchoire si possible)	+1
C)	Hyperparathyoïdie primaire	+1
C)	Néoplasie (PPRST)	+1
C)	Syndrome paranéoplasique ou granulomatose	+1

Pas un TCS

Gaz du sang inventé

Avec 21 de bicarbonate et 45 de PCO2
 Le pH = 7,28 !!!

Une femme de 35 ans se présente au urgence pour céphalé.

Si vous évoquiez	Et que vous apprenez que	Votre hypothèse devient
Méningite	Fièvre	-2 -1 0 +1 +2
HSA	Post coital	-2 -1 0 +1 +2
Céphalé de tension	deux côtés du crâne, constrictive, avec TAS 210mmHg	-2 -1 0 +1 +2

-2 beaucoup moins probable -1 moins probable 0 pas d'effet sur l'hypothèse diagnostique +1 plus probable +2 beaucoup plus probable

TCS : in/valide ?

Invalide = vignette trop courte

3a/ Une femme de 38 ans est victime d'un accident de la voie publique.

Si vous évoquez	Et que vous apprenez que	Votre hypothèse devient
Un traumatisme crânien grave	Le score de Glasgow Coma Scale <u>égal à 8</u>	-2 -1 0 +1 +2
Un choc hémorragique	Il existe une plaie du scalp avec un saignement actif	-2 -1 0 +1 +2
Un choc hémorragique	Le bassin est instable	-2 -1 0 +1 +2
Un pneumothorax	Il existe un emphysème sous-cutané thoracique	-2 -1 0 +1 +2
Un traumatisme <u>vertébro-médullaire</u>	Une impotence fonctionnelle du membre inférieur droit est présente	-2 -1 0 +1 +2

-2 beaucoup moins probable / -1 moins probable / 0 pas d'effet sur l'hypothèse diagnostique / +1 plus probable / +2 beaucoup plus probable

TCS : in/valide ?

Invalide = hypothèse non crédible

3a/ Une femme de 38 ans est victime d'un accident de la voie publique.

3b/ La femme est Glasgow 12, la pression artérielle est de 110/60 mmHg, la fréquence cardiaque est de 130/min, la saturation est de 94% sous 4L/min d'O2.

Si vous pensiez réaliser	Et que vous apprenez que	Votre examen devient
Une mesure délocalisée de l'hémoglobine (hémocue)	Il n'y a pas de saignement extériorisé	-2 -1 0 +1 +2
Une IRM médullaire	Il existe une béance anale	-2 -1 0 +1 +2
Un scanner corps entier	Il existe une aréflexie des réflexes des membres inférieurs	-2 -1 0 +1 +2
Une radio de thorax	L'auscultation pulmonaire est symétrique et libre	-2 -1 0 +1 +2
Une radio de bassin	Le bassin est instable	-2 -1 0 +1 +2

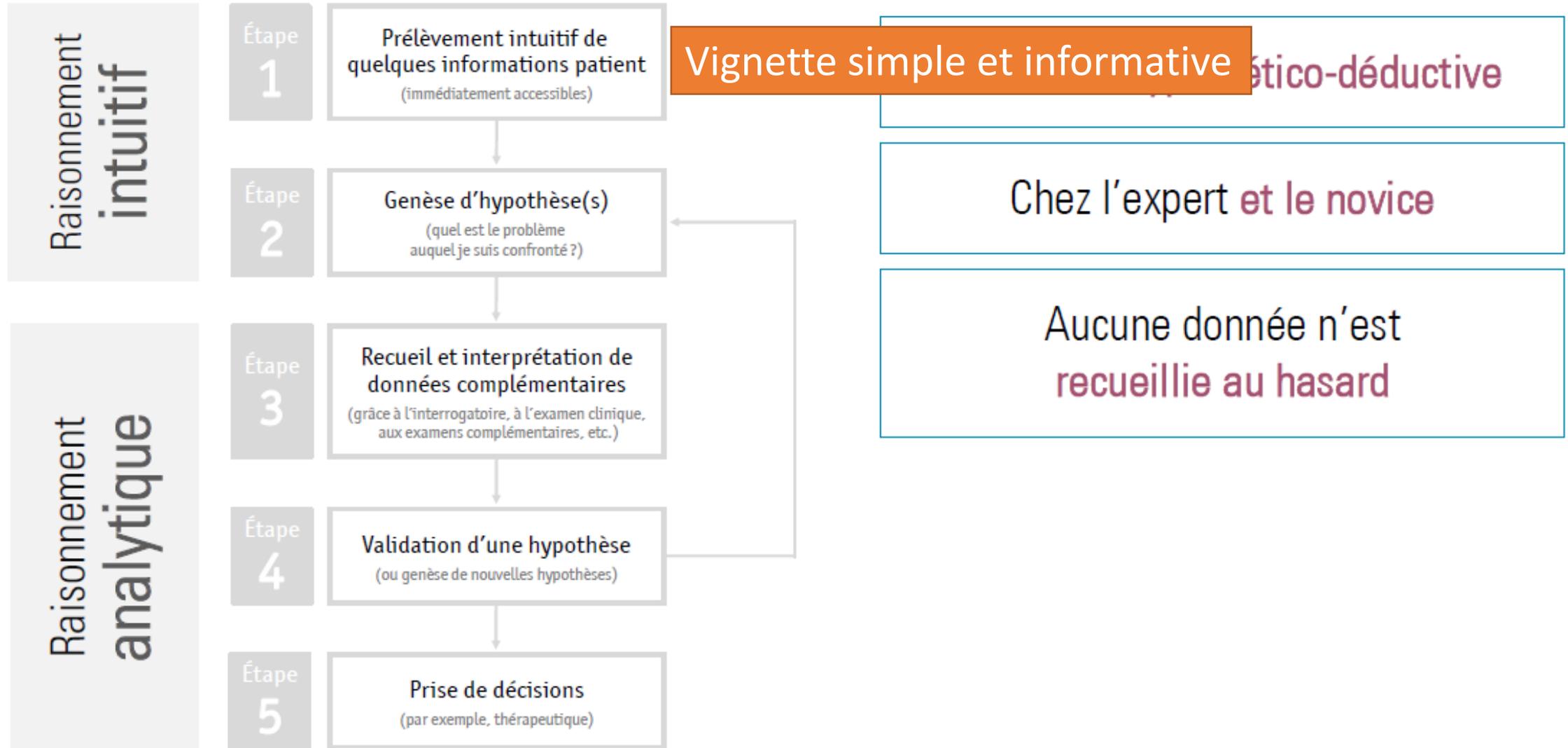
-2 beaucoup moins pertinent / -1 moins pertinent / 0 pas d'effet sur la pertinence de l'examen / +1 plus pertinent / +2 beaucoup plus pertinent

TCS : in/valide ?

Valide

Un homme de 50 ans se présente au SAU pour une douleur thoracique depuis 24 heures. Il n'a pas d'antécédents et fume 20 cigarettes par jour.		
Si vous évoquiez	Et que vous apprenez que	Votre hypothèse devient
un infarctus myocardique	la douleur est constrictive	-2 -1 0 +1 +2
un ulcère gastrique	la douleur est déclenchée par les repas	-2 -1 0 +1 +2
une embolie pulmonaire	les Ddimères sont à 300	-2 -1 0 +1 +2
-2 beaucoup moins probable -1 moins probable 0 pas d'effet sur l'hypothèse diagnostique +1 plus probable +2 beaucoup plus probable		

TCS : in/valide ?



TCS : in/valide ?

Valide

Un patient de 35 ans se présente aux urgences après un traumatisme au genou droit		
Si vous évoquiez	Et que vous apprenez que	Votre hypothèse devient
Un entorse du LCA	Le genou présente une hémarthrose	-2 -1 0 +1 +2
Une anse de seau du ménisque interne	Le genou est bloqué en flexum de 20°	-2 -1 0 +1 +2
Une fracture du tibia	Le patient est arrivé en marchant	-2 -1 0 +1 +2
-2 beaucoup moins pertinent -1 moins pertinent 0 pas d'effet sur la pertinence de l'examen +1 plus pertinent +2 beaucoup plus pertinent		

TCS : in/valide ?

Valide

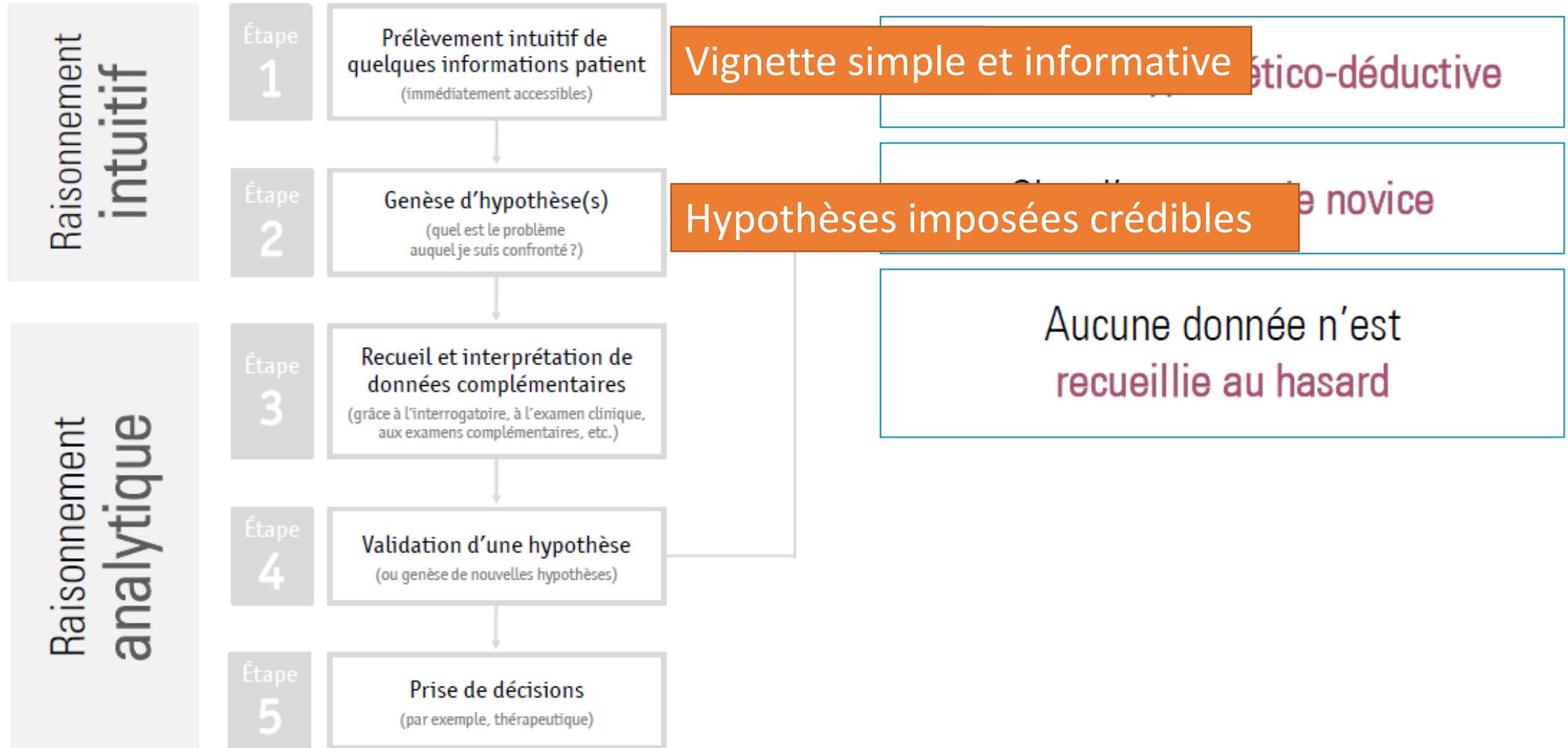
Un homme de 50 ans se présente au SAU pour une douleur thoracique depuis 24 heures. Il n'a pas d'antécédents et fume 20 cigarettes par jour.		
Si vous pensiez réaliser	Et que vous apprenez que	Votre examen devient
un électrocardiogramme	la douleur est en coup de poignard	-2 -1 0 +1 +2
des D-dimères	le patient est suivi pour un cancer	-2 -1 0 +1 +2
un angioscanner	le patient a fait une réaction aux produits de contraste iodés	-2 -1 0 +1 +2
une radiographie thoracique	la douleur est constrictive	-2 -1 0 +1 +2
-2 beaucoup moins pertinent -1 moins pertinent 0 pas d'effet sur la pertinence de l'examen+1 plus pertinent +2 beaucoup plus pertinent		

TCS : in/valide ?

Invalide = hypothèse non crédible

Un patient de 18 ans se présente aux urgences après accident de scooter avec déformation de la jambe droite		
Si vous pensiez réaliser	Et que vous apprenez que	Votre geste devient
Une botte plâtrée circulaire	Une plaie est présente en regard de la déformation	-2 -1 0 +1 +2 <u>-2</u>
Un angio-scanner scanner de la jambe	Les pouls sont présents	-2 -1 0 +1 +2 <u>-1</u>
Un transfert direct au bloc opératoire	Le patient n'a eu de radio	-2 -1 0 +1 +2 <u>-1</u>
-2 beaucoup moins pertinent -1 moins pertinent 0 pas d'effet sur la pertinence de l'examen +1 plus pertinent +2 beaucoup plus pertinent		

TCS : in/valide ?



TCS : in/valide ?

Invalide = indiçage non crédible

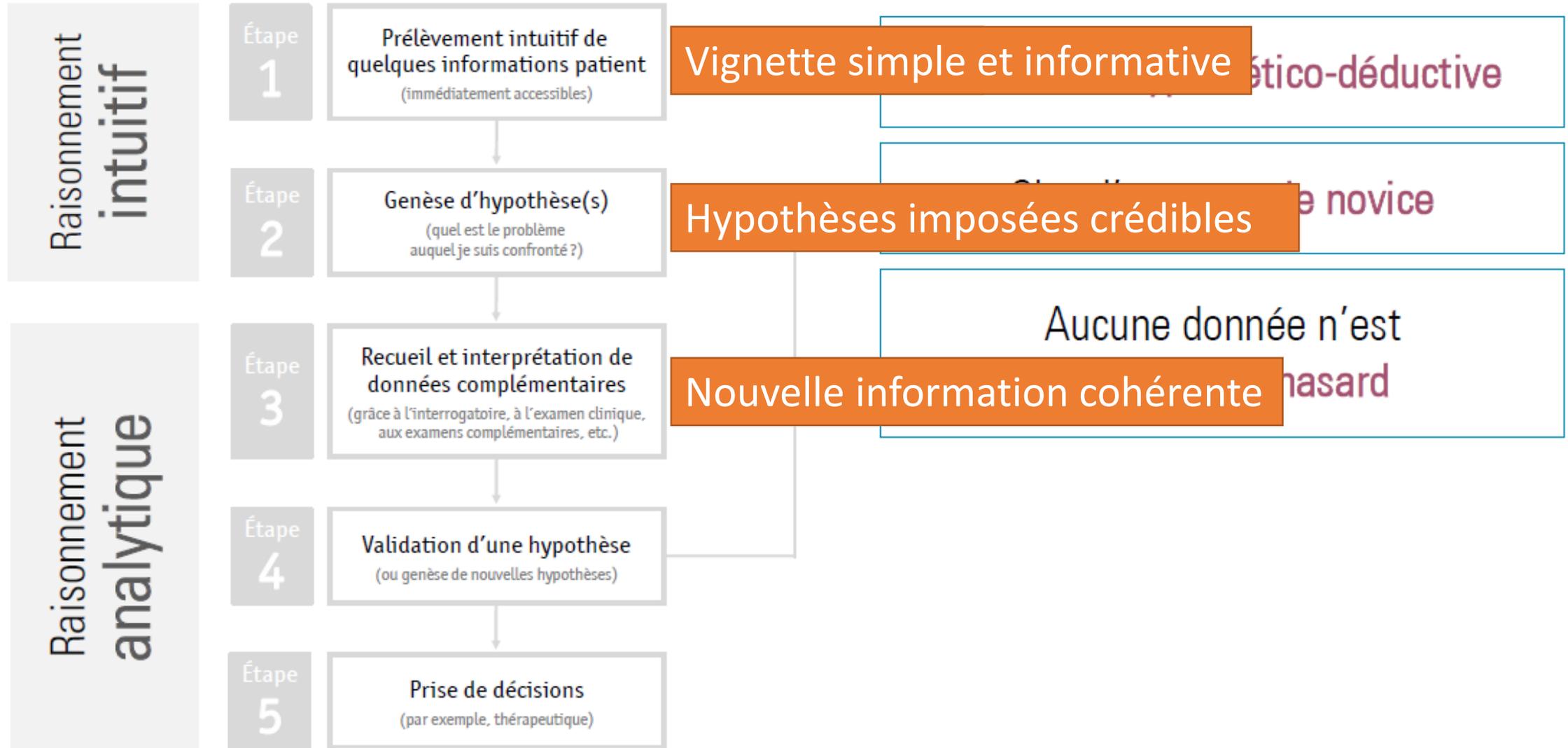
Un homme de 55 ans consulte en hématologie pour un hémogramme perturbé réalisé en ville.		
Si vous pensiez réaliser	Et que vous apprenez que	Votre examen devient
Un immunophénotypage des lymphocytes circulants	Son taux de lymphocytes est à 3,4 G/L	-2 -1 0 +1 +2
Une biopsie ganglionnaire	Il présente une adénopathie superficielle souple, mobile et douloureuse	-2 -1 0 +1 +2
Une radiographie du squelette	L'EPP retrouve un pic monoclonale	-2 -1 0 +1 +2

TCS : in/valide ?

Valide

Un homme de 50 ans se présente au SAU pour une douleur thoracique depuis 24 heures. Il n'a pas d'antécédents et fume 20 cigarettes par jour.		
Si vous pensiez prescrire	Et que vous apprenez que	Votre traitement devient
de l'aspirine	la douleur est constrictive	-2 -1 0 +1 +2
un IPP	la douleur est post-prandiale	-2 -1 0 +1 +2
une HBPM	l'angioscanner est normal	-2 -1 0 +1 +2
-2 beaucoup moins pertinent -1 moins pertinent 0 pas d'effet sur la pertinence de l'examen+1 plus pertinent +2 beaucoup plus pertinent		

TCS : in/valide ?



TCS : entraînement

Si vous examinez aux urgences un patient de 68 ans présentant une fréquence respiratoire à 35/min et une saturation en oxygène à 92% sous 6 litres d'oxygène.

Si vous évoquiez	Et que vous apprenez que	Votre hypothèse devient
Une pneumonie aiguë communautaire	La température du patient est à 39,5°C	-2 -1 0 +1 +2
Une embolie pulmonaire	Il a des crépitants des deux bases à l'auscultation pulmonaire	-2 -1 0 +1 +2
Une exacerbation de bronchopneumopathie obstructive		-2 -1 0 +1 +2

- 2 beaucoup moins probable -1 moins probable 0 pas d'effet sur l'hypothèse diagnostique +1 plus probable +2 beaucoup plus probable

TCS : entraînement

Un homme de 70 ans se présente au SAU pour une dyspnée évoluant depuis 48h avec ce jour un tableau de détresse respiratoire. Il n'a pas d'antécédent connus en dehors d'une hypertension artérielle, un diabète et un tabagisme sévère.

Si vous évoquiez	Et que vous apprenez que	Votre hypothèse devient
Un œdème aigu pulmonaire	Le patient a pris 5 Kg en 10 jours	-2 -1 0 +1 +2
Une pneumonie aigue communautaire	Il existe des crépitants bilatéraux jusqu'à mi- champ	-2 -1 0 +1 +2
Une embolie pulmonaire	Les D-dimères sont à 300	-2 -1 0 +1 +2

- 2 beaucoup moins probable -1 moins probable 0 pas d'effet sur l'hypothèse diagnostique +1 plus probable +2 beaucoup plus probable

TCS : entraînement

Vous prenez en charge aux urgences un patient de 48 ans pour douleur abdominale épigastrique ; une pancréatite aigue est diagnostiquée sur la lipase à 5 fois la normale.

Si vous pensez prescrire	Et que vous apprenez que	Votre examen devient
Echographie abdominale	Qu'il est éthylique chronique	-2 -1 0 +1 +2
ECG	Qu'il est tabagique	-2 -1 0 +1 +2
TDM abdomino-pelvien injecté	La douleur est présente depuis 4 jours	-2 -1 0 +1 +2

-2 beaucoup moins pertinent ; -1 moins pertinent ; 0 pas d'effet sur la pertinence de l'examen ; +1 plus pertinent ; +2 beaucoup plus pertinent

TCS : entraînement

Une patiente de 40 ans, sans antécédent, se présente en consultation dermatologique pour des lésions purpuriques d'apparition récente.		
Si vous évoquiez	Et que vous apprenez	Votre hypothèse devient
Une vascularite	Que la patiente a une polyneuropathie	-2 -1 0 +1 +2
Un purpura thrombopénique	Que la patiente est sous chimiothérapie	-2 -1 0 +1 +2
Un purpura rhumatoïde	Que la patiente a eu un contage infectieux	-2 -1 0 +1 +2

-2 beaucoup moins pertinent ; -1 moins pertinent ; 0 pas d'effet sur la pertinence de l'examen ; +1 plus pertinent ; +2 beaucoup plus pertinent

TCS : entraînement

Vous recevez en consultation, une patiente âgée de 71 ans, adressée par son médecin généraliste pour une hyperlymphocytose (lymphocytes = 15 G/L) et n'ayant pour antécédent que de l'hypertension artérielle et une dyslipidémie.

Si vous évoquez	Et que vous apprenez que	Votre hypothèse devient				
un syndrome mononucléosique	l'hyperlymphocytose était déjà présente sur une NFS réalisé il y a 6 mois	-2	-1	0	+1	+2
une leucémie lymphoïde chronique	la patiente ne présente pas d'adénopathie périphérique	-2	-1	0	+1	+2
un lymphome non Hodgkinien	il existe également une anémie et une thrombopénie	-2	-1	0	+1	+2

-2 beaucoup moins probable -1 moins probable 0 pas d'effet sur l'hypothèse diagnostique +1 plus probable +2 beaucoup plus probable

ECOS DFASM

Année 2024-2025

Marie Laurent

Coordinatrice locale ECOS nationaux

MOYENS humains et matériels

- **318 étudiants** (vs 249 en 2023/2024)
- **60 examinateurs** par demi journée (vs 40 en 2023/2024)

DATES - horaires

- **Le 28 avril (préparation) : après-midi**
- **Le 29 avril (épreuves): de 7h15 à 18h30**

LIEUX

Faculté de santé – **5 PARCOURS** (au lieu des 4 parcours des années précédentes)

Reprendre remarque DFASM1

MOYENS humains et matériels

- 289 étudiants (vs 255 étudiants en 2023/2024)
- 60 examinateurs par demi-journée (vs 40 examinateurs en 2023/2024)

DATES - horaires

- **Le 11 juin (préparation) : après-midi**
- **Le 12 juin (épreuves): de 7h15 à 18h30**

LIEUX

Faculté de santé – **5 PARCOURS**

ECOS DFASM3 – facultaires

MOYENS humains et matériels

- 207 étudiants (vs 155 étudiants 2023/2024)
- 60 examinateurs par demi-journée (vs 40 2023/2024)

DATES - horaires

- **Le 10 février** (préparation) : après-midi
- **Le 11 février** (épreuves) **de 7h15 à 18h30**

LIEUX

Faculté de Santé – 5 PARCOURS

MOYENS humains et matériels

- 207 étudiants (vs 155)
- 60 examinateurs en journée complète (UPEC + faculté extérieure)
- DATES - horaires
- **Le 19 mai** (préparation) : après-midi
- **Le 20 mai** (épreuves): de 7h15 à 19h30
- **Le 21 mai** (épreuves): de 7h15 à 19h30
- **Le 22 mai** (épreuves secours)

LIEUX

Faculté de Santé – **5 PARCOURS**

Recrutement des PS et des PSS

Envoi des convocations enseignants UPEC (1/3 restera à l' UPEC ,
2/3 faculté extérieure)

Certification UNESS des enseignants non certifiés

Formation des PS et PSS programmée (binôme enseignants)

Attente réception des mannequins (nouvelles commandes
2024/2025)



Projet(s) ECOS :

Point sur l'initiative étudiante

Giovanni PANIAH, DFASM3
Vice-président ECOS du TACTIC

TTUTORAT
ASSOCIATIF
CARABIN

TRAVAIL
INNOVANT
CRISTOLIEN



D'où nous partons : ce qui vous a été transmis.

Contexte

Auparavant...

Le tutorat d'externes :

- Informel
- Rattaché à l'AEMC

- Idée qui germe : **session d'ECOS blancs pour tous les DFASM3**



Logo du feu tutorat d'externes, par Stephanie COMAN

2 sessions blanches : Mars et mai 2024

- 96 candidats par session (sur 150 DFASM3) ;
- 50 étudiants du DFGSM au DFASM2 en coordination et en tant qu'acteurs ;
- 9 DFASM3 jury le matin, 9 l'après-midi ;
- 3 sujets matin, 3 sujets après-midi.

Avec l'équipe
rassemblée par
Eléa CHALIER...
(session 1)



*Xavier DESBORDES, Eléa CHALIER,
Giovanni PANIAH, Mathis LORRET*



Après cette première performance... Que reste-t-il à faire ?

Bilan médical initial du DFASM 3

I. Motif (motivation)

- Passer son concours
(améliorer ou conserver son classement)
- Assurer et montrer que l'on dispose du bagage médical standard **(valider, c'est-à-dire >10 aux ECOS)**

- **Devenir interne.**

II. Antécédents

- Vient de passer les EDN
- Est éreinté...
- Est affecté, en bien ou en mal, par les résultats de son classement (+ ou – rattrapages au mois de 01/25)
- N'a peu, ou **plus envie de reprendre les bouquins** pour la majorité.

A passé les 4 dernières années de sa vie à réviser dans une logique de QCM :

Le but est d'avoir la bonne réponse.

III. Mode de vie

- En stage auparavant en 5 demi-journées, désormais 8 par semaine
- Retour des UE de Master (moitié aux 2/3 de la promotion)
- Changement du tissu social : plus d'après-midi passés à la BU.
- **Une certaine liberté... teintée par l'oral qui point, au loin.**

IV. Enjeux, impératifs

- Apprendre : supports ?
 - Référentiels des Collèges
 - LiSA : Liste des SDD
 - Les règles du jeu
 - Apprendre (et identifier!) ses erreurs
- S'entraîner : comment ?
 - Seul ou en groupe ?
 - Intelligence artificielle ? Amis hors médecine ?
 - **Unité de lieu : Où ?**
 - **Unité de temps : Quand ?**
 - **Conditions/stress réel ?**

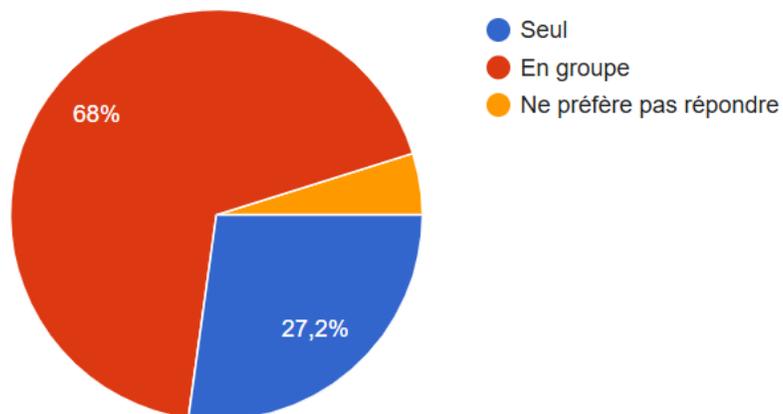
Maintenant, avoir la bonne réponse n'est plus la seule chose valorisée :

Il faut assurer le bon cheminement.

Et surtout... Il faut s'y remettre.

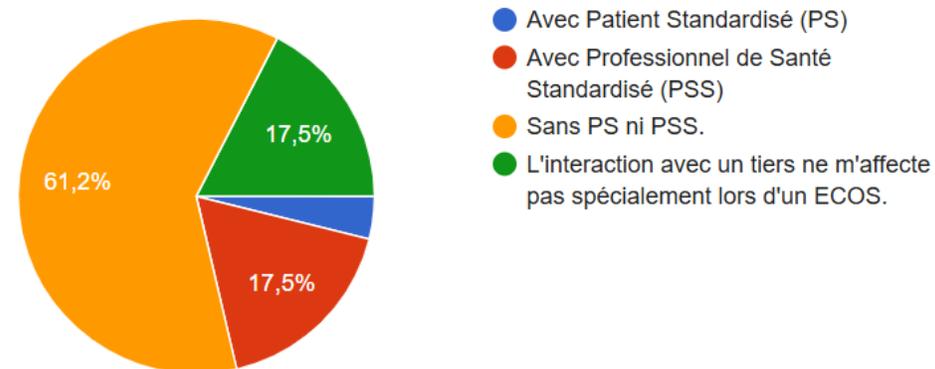
En ce moment, comment révises-tu les ECOS ?

103 réponses



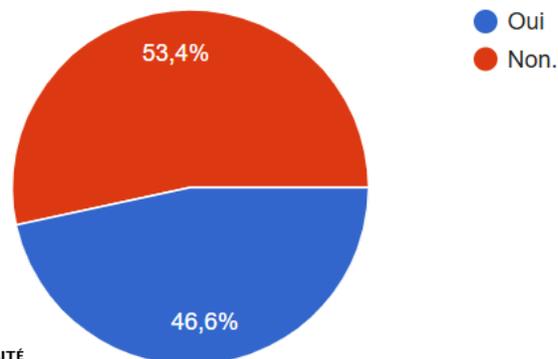
Quelles sont les stations avec lesquelles tu es le moins à l'aise ?

103 réponses



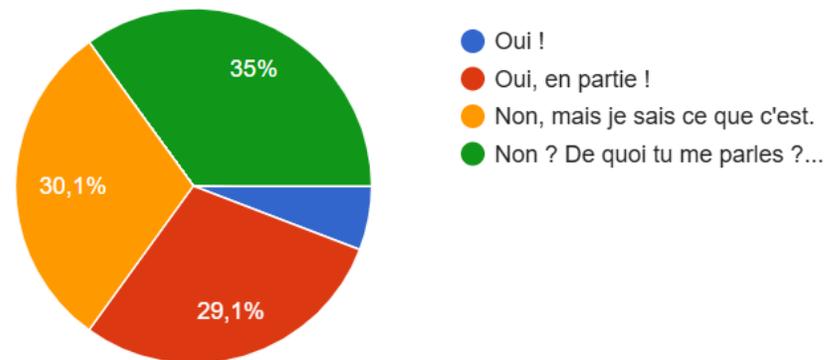
En moyenne, tu fais ou assiste à au moins 1 ECOS par semaine organisé par ton terrain de stage.

103 réponses



As-tu lu le Vademecum ECOS ?

103 réponses





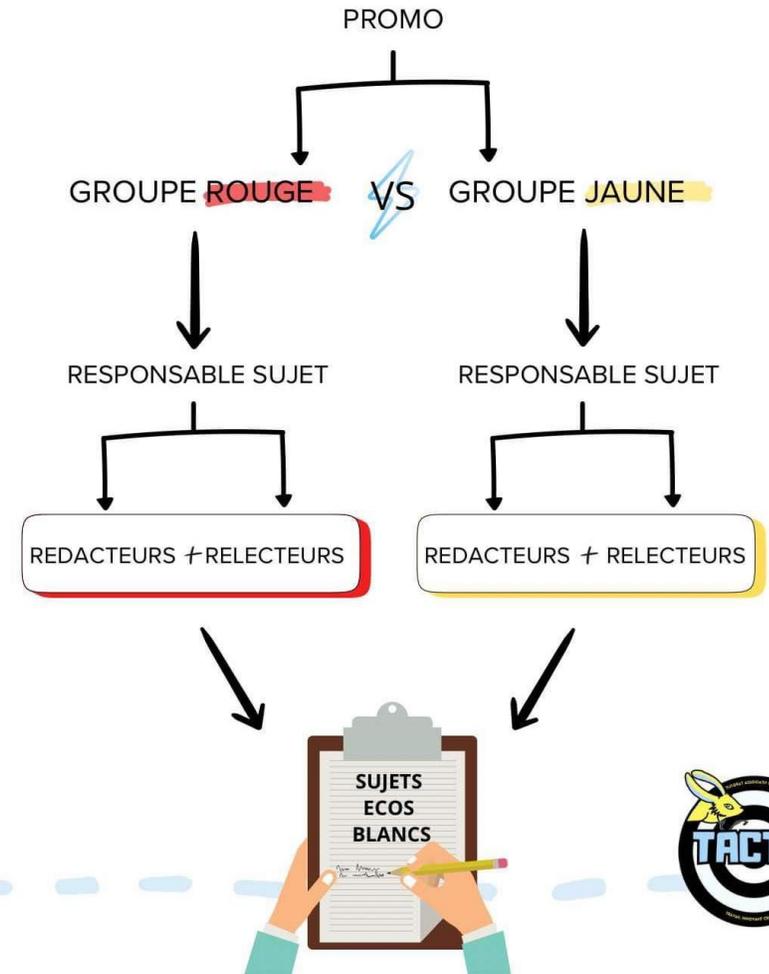
S'y remettre + réviser en groupe + s'entraîner

La Division de Promotion

Moteur des sessions blanches

- Sur Messenger
- Equipe ROUGE VS JAUNE (Cf. une célèbre émission télévisée)
- Sur 1 semaine, envoi de vignette
- Sur 1 semaine, rédaction et correction des grilles
- 170 DFASM3/207 inscrits.

VUE D'ENSEMBLE





Sujets disponibles + lieu ? + date ?

Sessions blanches d'ECOS

		CIRCUIT MAGENTA			CIRCUIT JAUNE			CIRCUIT CYAN			CIRCUIT NOIR ?			
	Station :	M005	M006	M007	M003	M002	Info	M011	M010	M009	SAS 1	SAS 2	Amphi 3	
	Passage à :	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	
Salve 1	10:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	10:00
	10:10	3	1	2	6	4	5	9	7	8	12	10	11	10:10
	10:20	2	3	1	5	6	4	8	9	7	11	12	10	10:20
Salve 2	10:30	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	10:30
	10:40	15	13	14	18	16	17	21	19	20	24	22	23	10:40
	10:50	14	15	13	17	18	16	20	21	19	23	24	22	10:50
	11:00	PAUSE											11:00	
Salve 3	11:10	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	11:10
	11:20	27	25	26	30	28	29	33	31	32	36	34	35	11:20
	11:30	26	27	25	29	30	28	32	33	31	35	36	34	11:30
Salve 4	11:40	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	11:40
	11:50	39	37	38	42	40	41	45	43	44	48	46	47	11:50
	12:00	38	39	37	41	42	40	44	45	43	47	48	46	12:00
	12:10													12:10
	12:20													12:20
	12:30													12:30
	12:40													12:40
	12:50													12:50
	13:00													13:00
	13:10													13:10
	13:20													13:20
	13:30													13:30
	13:40													13:40
	13:50	D	E	F	D	E	F	D	E	F	D	E	F	13:50
Salve 5	14:00	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	14:00
	14:10	51	49	50	54	52	53	57	55	56	60	58	59	14:10
	14:20	50	51	49	53	54	52	56	57	55	59	60	58	14:20
Salve 6	14:30	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	14:30
	14:40	63	61	62	66	64	65	69	67	68	72	70	71	14:40
	14:50	62	63	61	65	66	64	68	69	67	71	72	70	14:50
	15:00	PAUSE											15:00	
Salve 7	15:10	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	15:10
	15:20	75	73	74	78	76	77	81	79	80	84	82	83	15:20
	15:30	74	75	73	77	78	76	80	81	79	83	84	82	15:30
Salve 8	15:40	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	15:40
	15:50	87	85	86	90	88	89	93	91	92	96	94	95	15:50
	16:00	86	87	85	89	90	88	92	93	91	95	96	94	16:00
	16:10	PAUSE											16:10	
Salve 9	16:20	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	16:20
	16:30	99	97	98	102	100	101	105	103	104	108	106	107	16:30
	16:40	98	99	97	101	102	100	104	105	103	107	108	106	16:40
	16:50													16:50

Bonjour ! À l'adresse des 102 étudiants inscrits à la session d'ECOS blancs 2, du TACTIC.

Vous êtes attendus ce 25 janvier en **salle d'accueil, amphî 1 !**

Merci de ne pas patienter devant les modulaires ni de vous y regrouper que ce soit avant ou après votre passage dans les circuits.

Un retard expose au risque de ne réaliser aucune station.

Il y aura un endroit où déposer vos affaires dans la salle d'accueil - ne prenez aucun objet précieux.

Vous recevrez votre numéro d'anonymat sur place.

Celui-ci vous permettra de récupérer votre note au décours – **retenez-le.**

< EQUIPE ROUGE, MATIN >

Présence à 9h45 Salve 1 : BORDAS Manon; PILLER Fanny; ANTON Arthur; YAHIA CHERIF Malika; CHOUKRI Ferial; MATIAS Roxane; CHEVOLOT Marie; LEGER Pauline; SANOGO Mariama; AMEUR Mehdi; BEN SAID Bilal; VENER Lucie;

Présence à 10h15 Salve 2 : DEBAISSE Sami ; TRUONG Thomas; CHAUVET Manon; LUCAS Yvon; OULD KADA Lyna; BAÏTA Mélanie; MANTOVANI Lisa; HAUD Maxine; LAZRAK Sarah; MORIZOT Charline; HEMAD Saïd; SIEGEL Elea;

Présence à 10h55 Salve 3 : COMAN Stéphanie ; KAOUA Jeanne; ERMINE Antoine; DELAET Ann; CHELHA Manel; GAROT Océane; DUVAL Adrien; GIORGIANNI Anaïs; QUINIO-COSQUER Chloé, SARAIVA Leticia; SHANMUGANATHAPILLAI Madusha; HUGUES Damien;

Présence à 11h25 Salve 4 : SEGUY Killian; SADKI Assia; LAPLUME Juliette; BEAUREGARD Kanély; JOSSET Thibault; CABARET Madenn; MOREAU Kevin; DELION Arthur; RIBERE Aurélie; BABAADDOUN Erwan; MILLE Aurore; DEBORD Maxence.

< EQUIPE JAUNE, APRÈS-MIDI >

Présence à 13h45 Salve 5 : DOS SANTOS Romain; LEVY Gabriel; DOQUET-CHASSAING Garance; TIESSE Pauline; MJANDEL Chaïma; ALMOUZZI Julie; VIGER Flore; COMES Yasmina; COHEN Eva-Luna; URUTHIRAN Ryann; SEVESTE Adrien; AL MEIDA Leticia;

Convocation
par Camila Ziri
(DFASM1)

Récupérateur de notes



37	40	0	0	1	0
38	41	0	1	1	0
39	42	1	1	1	0
40	43	1	0	1	0
41	44	0	0	1	0
42	46	1	1	1	0
43	48	1	1	1	0
		Localise les lésions à la jambe ET cherche la latéralité.	Note la présence d'un érythème ET de phlyctènes.	Indique la présence de zones de nécrose.	Entoure les lésions au feutre.
Nb candidats					
43	% de réussite	58,14	32,56	97,67	13,95



Apprendre de ses erreurs + être seul + proposer son cheminement

Tableau d'avancement

Aucune prétention quant à l'exercice de la médecine :
Vise à stimuler les « tiroirs » de la mémoire.

Plainte :

Éléments cliniques/ Paracliniques/ Notables demandés =>		Urgences/ Gravité Complications	Hypothèses diagnostiques, syndromiques, DDIFF	Iatrogénie	Surveillance	Information Éducation thérapeutique	Retentissement psychique/social /professionnel
Interrogatoire							
Examen physique							
Exploration	Étiologique						
	Gravité						
	DDIFF						
	Bilan de la maladie						
Conditionnement							
PEC immédiate	Symptomatique						
	Étiologique						
	Prophylactique						
PEC au long cours	Symptomatique						
	Étiologique						
	Prophylactique						



Lieu + quand ?

ECOS Bégin

ECOS à Bégin

vendredi 24 janvier 2025

à 9h

L'hôpital Bégin ouvre quelques places à sa session d'ECOS !

Les places seront attribuées **par shotgun** : les **premiers à remplir ce GForm auront leur place !**

Du côté des candidats, il y aura **2 places** données en **priorité** aux **DFASM3 (=D4)**.

Du côté des jurys/acteurs, il y aura **2 places** données en **priorité** aux **adhérents du TACTIC**.

EN TOUT,

- **4 places d'acteurs**
- **4 places de jurys**
- **4 places pour des candidats**

Post par Sarah CHARIKANE
(DFGSM3)



Lieu + Seul ou en groupe ?

Réservation de modulaire



Les règles du jeu

Patron public

TITRE DE LA STATION

Rédigé par **le groupe ROUGE** / **le groupe JAUNE** !

Déroulé chronologique :

Si le candidat demande...

À XYZ minutes : *On peut utiliser le marqueur temporel afin de s'assurer que le candidat réponde à l'un des objectifs...*

À XYZ minutes : *... ou pour lui communiquer une information importante en temps utile...*

À XYZ minutes : *...ou encore l'inciter à passer à autre chose en faisant dire au PS/PSS « Et sinon, sur ce point... »*

L'annexe est disponible dès le début de la station. / L'annexe sera donnée à la demande du candidat OU à XYZ minutes.

Cette page vise à contenir le déroulé chronologique, s'il y en a un, ainsi que les grilles des points de communication et aptitudes.

Supprimez toutes les mentions inutiles pour avoir de la place.

Vérifiez et indiquez le numéro de la SDD.

Pour être au plus proche du ~~tombeau~~, il faut que la station couvre au maximum 2 types d'ECOS, dont 1 principal.

Toute reproduction ou divulgation sans l'accord du TACTIC, tutorat d'externes de PXII est interdite.

Grille d'évaluation :

Aptitudes cliniques (min 10 ; max 15)	Points (0 OU 1)				
<i>Rubrique</i>					
<i>Rubrique</i>					
Communication et aptitudes (min 2 ; max 5)	Points (0 À 1)				

Les différentes cases servent à noter plusieurs personnes en notant leur nom/numéro en haut.

Toute reproduction ou divulgation sans l'accord du TACTIC, tutorat d'externes de PXII, est interdite.

Fier/Fière de ta station ? Tu peux nous l'envoyer à

recupecosparis12@gmail.com !

On la fera peut-être tomber un jour !

Vignette :

Vous êtes XXX à YYY dans le service KKK au mois de ZZZ, vous voyez M./Mme III, 99 ans, pour ... après qu'elle ait été amenée par / venue par ses propres moyens / à son domicile / dans le box des urgences.

Il/Elle est suivi pour/ consulte pour/ est actuellement en train de...

Vous devez :

- (Verbe à l'infinif) 1^{er} objectif
- 2^{ème} objectif
- 3^{ème} objectif
- 4^{ème} objectif

Vous ne devez pas examiner le patient / interroger le patient / prescrire / conclure à un diagnostic.

Il s'agit d'une station AVEC PATIENT STANDARDISÉ / PROFESSIONNEL DE SANTÉ STANDARDISÉ / sans PS ni PSS.

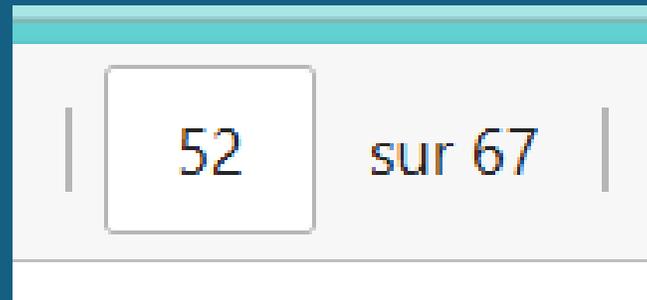
Toute reproduction ou divulgation sans l'accord du TACTIC, tutorat d'externes de PXII, est interdite.





Les règles du jeu

Vademecum en bref





Les règles du jeu

Fiches TACTIC

Fiches TACTIC, Domaines d'apprentissage 1 :

Éducation thérapeutique.

Vous êtes externe en DFASM3 à la faculté de Santé de Créteil.

Entre 2 lourdes journées de stage, vous réfléchissez.

À force de faire des ECOS, vous avez remarqué des éléments communs à presque toutes les stations d'éducation thérapeutique de maladie : que ce soit une insuffisance cardiaque, un asthme, une insuffisance surrénalienne primaire, une gale...

Quels sont **les points communs à toutes les stations d'éducation thérapeutique ?**



Fiches TACTIC, Domaines d'apprentissage 2 :

Tout type d'ECOS.

Vous êtes (encore) externe en DFASM3 à la faculté de Santé.

Aujourd'hui, votre chef vous a fait passer un ECOS - comme tout pédagogue, il vous a félicité avant de souligner les éléments que vous n'aviez pas dit.

Toutefois, vous avez surtout gardé en mémoire les 3 minutes de la fin de la station, en conditions réelles, durant lesquelles vous voyiez ceci :



En fin de station/quand vous n'avez plus rien à dire, quelles sont **les possibles stratégies de gestion du temps libre ?**



Merci !

Interne, praticien thésé et peut-être universitaire ?
Les externes cristoliens ont besoin de vous !

Le TACTIC,
tutorat des externes de Créteil,
a besoin d'un coup de pouce côté ECOS :

Scannez ce QR-code pour nous aider !

2 minutes top chrono !



Merci !

CONSEIL DE GESTION DE LA FACULTE DE SANTE 23/01/2025

- 2 renouvellements de DU avec modifications

Renouvellement avec modifications

CU /DU /DIU	INTITULÉ DE LA FORMATION/ porteurs	OBJECTIFS/MODIFICATIONS	TARIFS frais de formation	Modèle
DU	<p>Maladie d'Alzheimer et démences apparentées du diagnostic précoce à la prise en charge</p> <p>Dr SCHAUER Dr SCHWALD</p>	<p>DU créé en 2001 Entre 10 et 15 stagiaires formés/an</p> <p><u>Public cible</u> : soignants (IDE, AS..), paramédicaux, directeurs d'établissements médicaux-sociaux, médecins (dont des internes), psychologues.</p> <p><u>Objectifs DU</u> : Savoir monter une consultation mémoire et toute toutes les structures prévues par les différents plans Alzheimer pour améliorer le diagnostic et la prise en charge des malades d'Alzheimer ou apparentés et de leurs aidants.</p> <p><u>Modifications</u> : Changement de porteurs. Réduction du volume horaire de la formation de 5h et réduction du stage de 35h à 7h. Augmentation des droits spécifiques en autofinancement. (de 690€ à 800€)</p>	<p>Entreprise : 1 450€</p> <p>Autofinancement : 800 €</p> <p>FI : 350 €</p> <p>+250€ Frais inscription UPEC</p>	<p>64h Hybride</p>

Renouvellement avec modifications

CU /DU /DIU	INTITULÉ DE LA FORMATION/ porteurs	OBJECTIFS/MODIFICATIONS	TARIFS frais de formation	Modèle
DU	<p>De la pharmacopsychiatrie à la personnalisation des traitements</p> <p>Pr LEBOYER</p>	<p>DU créé en 2019 Environ 20 stagiaires formés/an</p> <p><u>Public cible :</u> Médecins ou pharmaciens Infirmiers en Pratique Avancée (ouverture du DU aux IPA)</p> <p><u>Objectifs DU :</u> formation sur des éléments fondamentaux et récents de pharmacologie et de pharmacogénétique en santé mentale.</p> <p><u>Modifications :</u> Ouverture du DU aux IPA. 80h de formation au lieu de 70h. 4.5h de plus de distanciel. Légères modification des tarifs. Niveau « Licence » pour les frais IA UPEC.</p>	<p>Entreprise : 940€</p> <p>Autofinancement : 850 €</p> <p>FI : 462 €</p> <p>+175€ Frais inscription UPEC</p>	<p>80h</p> <p>Hybride</p>

Calendrier des instances Commission des DU 2

23/01

- Vote en **conseil de gestion** de la faculté de Santé

13/02

- Instruction par la **CDU**

12/03

- Délibération en **Commission des moyens** (volet financier)

04/04

- Délibération en **CFVU (volet pédagogique)**

11/04

- **Délibération finale en CA**

Merci pour votre attention !

<http://sante.u-pec.fr/formation-continue/certificats-du-et-diu>





Targeting cellular **SENe**sCence to repair the regeneration pr**O**cess in age-related **D** diseases**Es**

Laurent Boyer

Physiologie Explorations Fonctionnelles
Hôpital Henri Mondor, Créteil

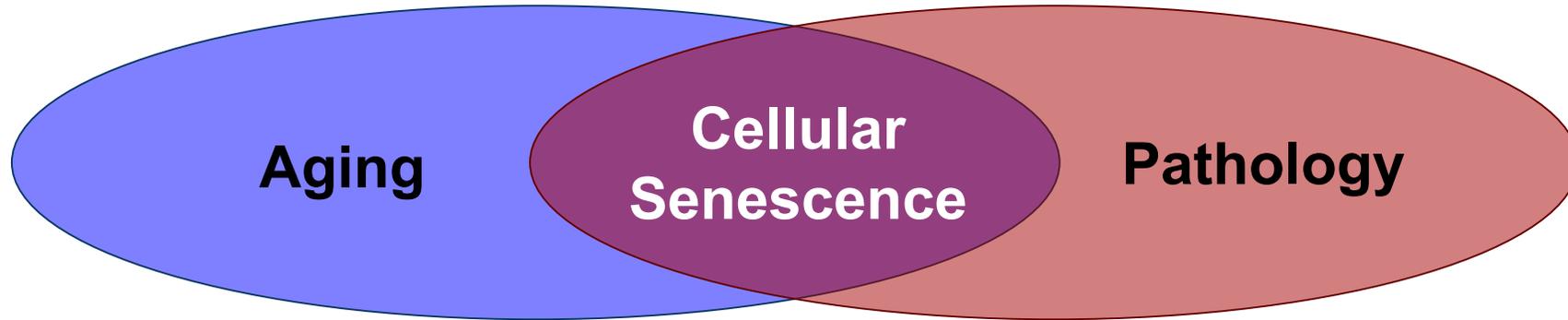
Fredéric Relaix

Biologie du système neuromusculaire
Institut Mondor de Recherche Biomédicale, Créteil

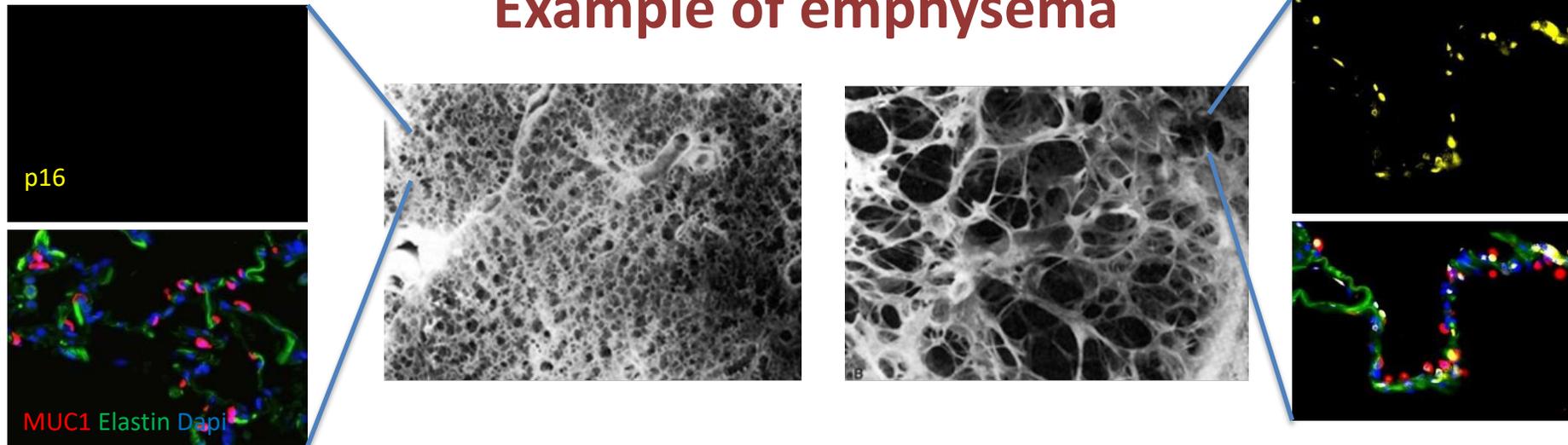
Etienne Audureau

Unité de Recherche Clinique
Hôpital Henri Mondor, Créteil

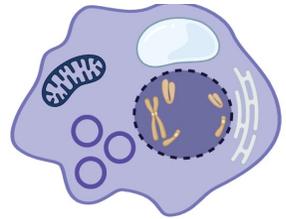
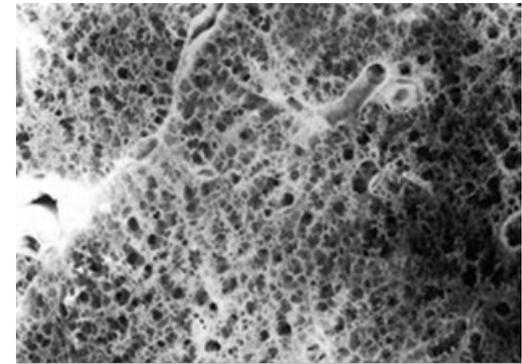
Cellular senescence and age-related diseases: a timely topic



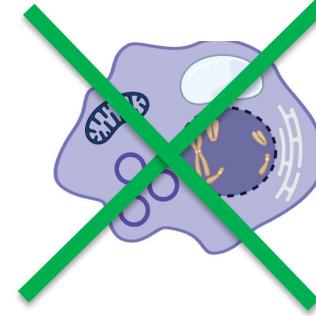
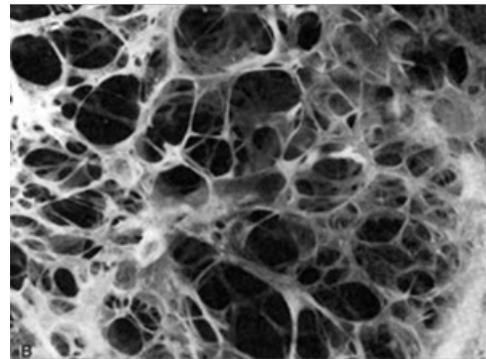
Example of emphysema



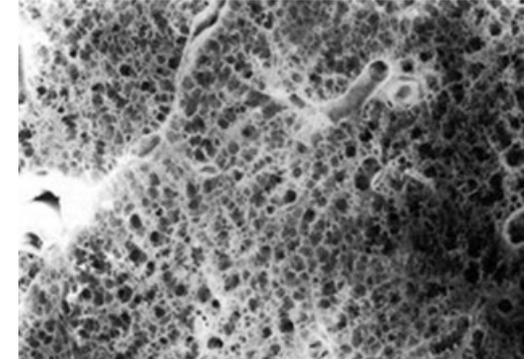
Tackle cellular senescence to counteract age-related diseases



Accumulation of SC



Clearance of SC



SENCODE will capitalize on FHU SENEK achievements

➤ Ageing exploration facility

(Henri Mondor Hospital, APHP, Physiology Dpt)

➤ Deep phenotyped cohorts & biobanks

(APHP, CHIC)



Drepacoeur



Muskether



ICONIC

CostemCells



SEISMIC-COPD

➤ Portfolio of geroprotective strategies

(IMRB, CEA)

➤ Innovative biostatistics

(APHP)

➤ Integrative system biology

(IMRB, UPEC)

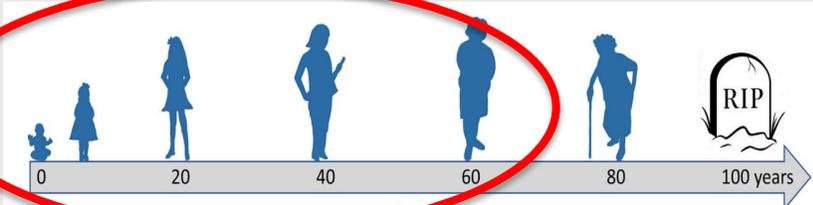
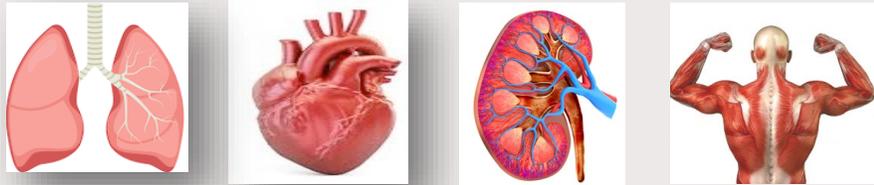


➤ National & international network

(AgeMed, AURORA, ICSA, IHU HealthAge)

SENCODE relies on transdisciplinary and translational research teams

18 Clinical Departments
5 reference centers



- From newborns to adults
- Genetic diseases
- Red cell diseases, cystic fibrosis, neuromuscular diseases



6 research teams



Senescence Repair

Animal models
Bioinformatic
Tissue bio-engineering



3 research teams



SPI: Pharmacology and Immunoanalysis
SCBM: Bioorganic and labeling chemistry
SIMoS: Molecular Engineering for Health

Challenge 1. Senotherapeutic strategies

- On-going research on senotherapies (FHU SENECA)

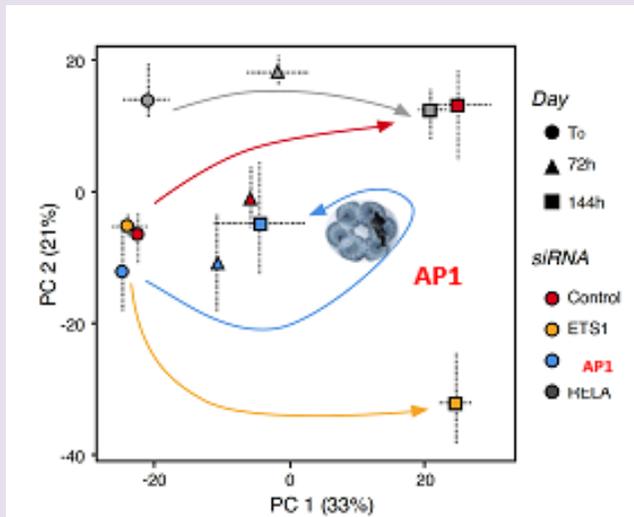
Halting the cell senescence process

Eliminating senescent cells

Suppressing the SASP

- New area of research on senotherapies: activator protein 1 (AP-1) inhibition as a promising therapeutic modality in age-related diseases

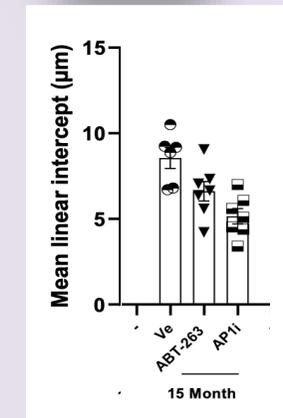
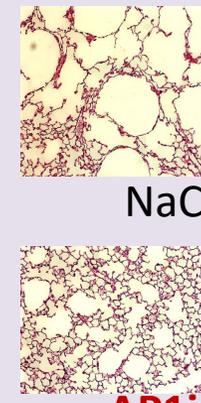
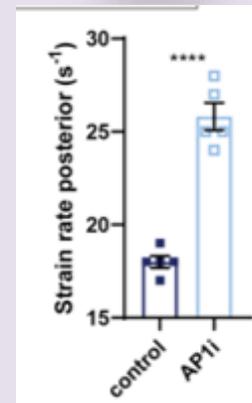
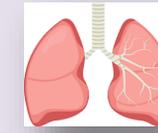
Resetting the Senescence Clock



Pharmacological inhibition of AP1



Aging



Improved contractility

Improved lung structure

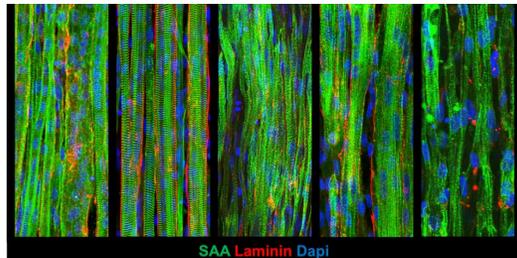
Challenge 2. Repair and regeneration processes

SENCODE COHORTS

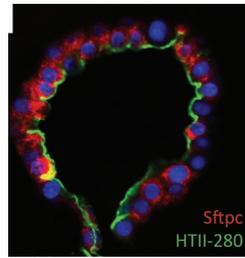


Organoid / PCLS / Microfluidic

Patients derived organoids
stem cells properties



Muscle

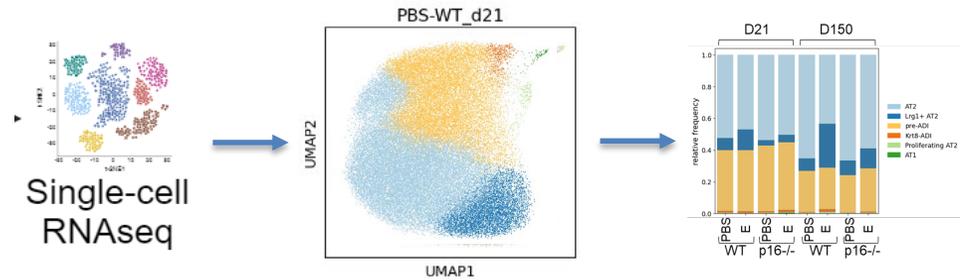


Alveolar

Precision cut tissue slices



Decipher repair mechanisms



Drug screening platform



IBISA: Infrastructures en Biologie Santé et Agronomie



ALVEOLA (2022-2026)
Médecine Régénératrice



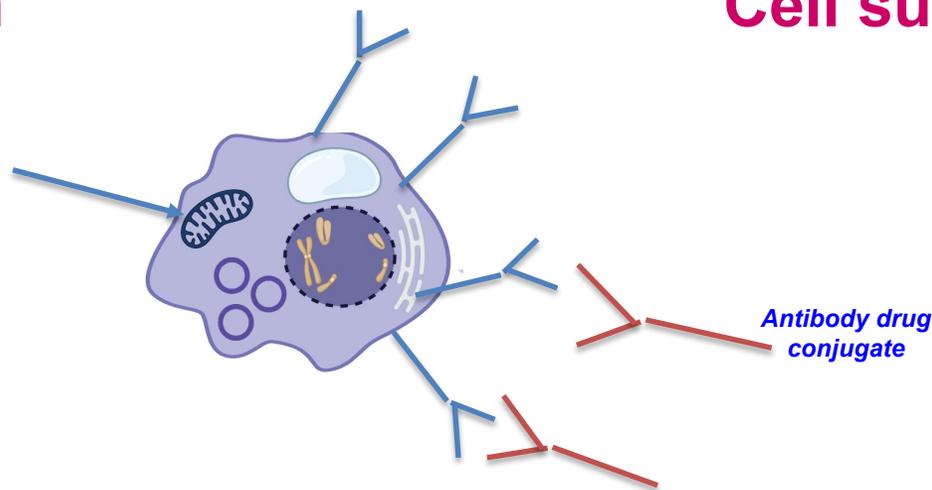
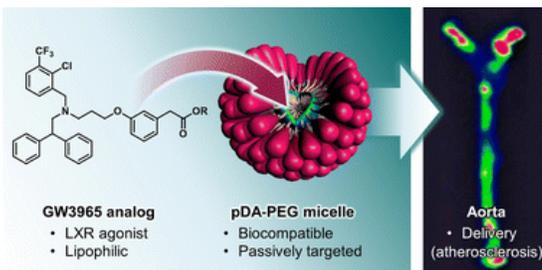
Collaborations : K Perez Toralla (LERI-CEA) and F Mallogi (IRAMIS-CEA)
Funding opportunities: PEPR « organs and organoids on chip » (MED-OOC)

Challenge 3. To target specific senescent cells in organs

Drug delivery optimization

Drug targeting

Nanocarriers



Cell surfaceome-based therapy

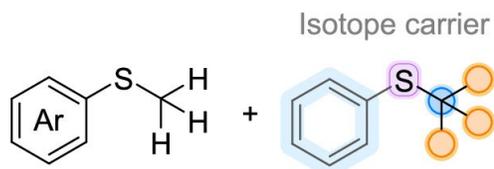
Muscle + lung



Cell surface proteomic



Platform for Isotope labeling



➤ Bio distribution

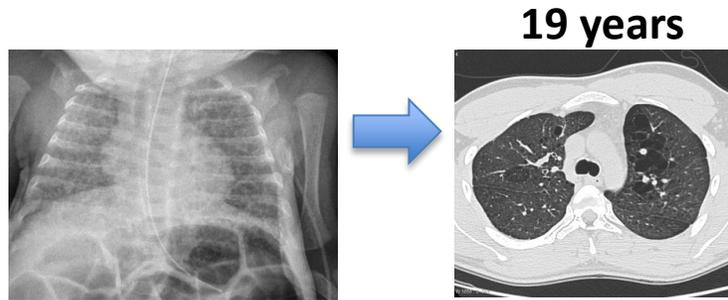


ANR 2024

Challenge 4. Repair organs in the clinical setting

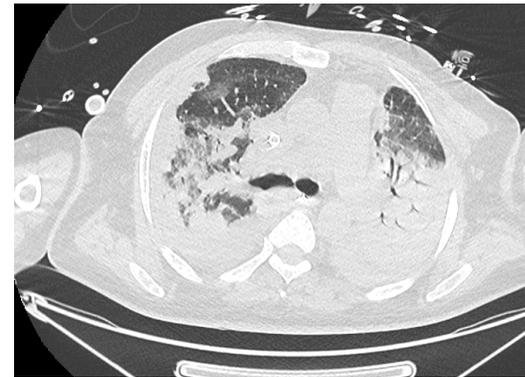
2 examples of lung parenchymal damage

Premature newborns

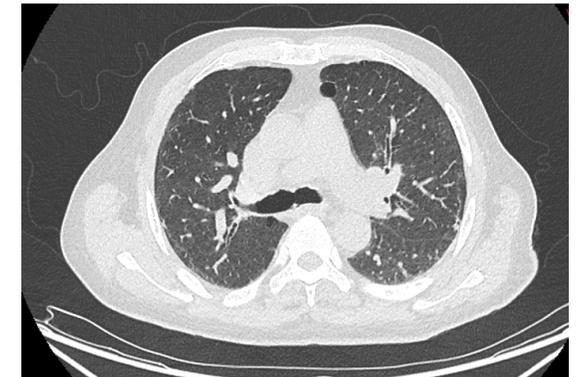


Adult COVID-19 survivors

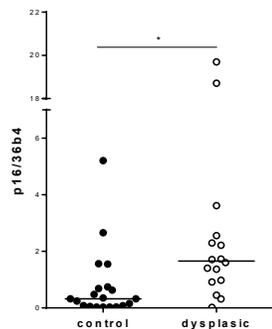
Intensive Care Unit



3 months

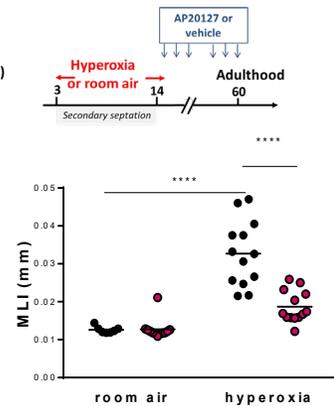
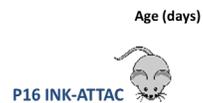


Senescent markers 10 years old

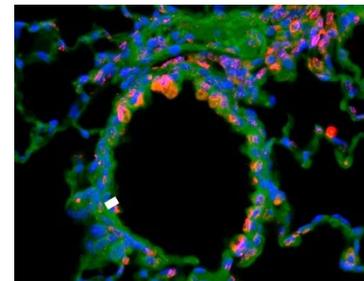


Senescent cell clearance

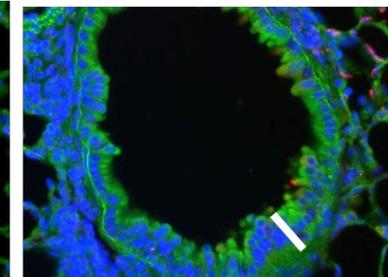
BPD mouse model



Vehicle



AP20186



Pediatric cohort from childhood to adulthood

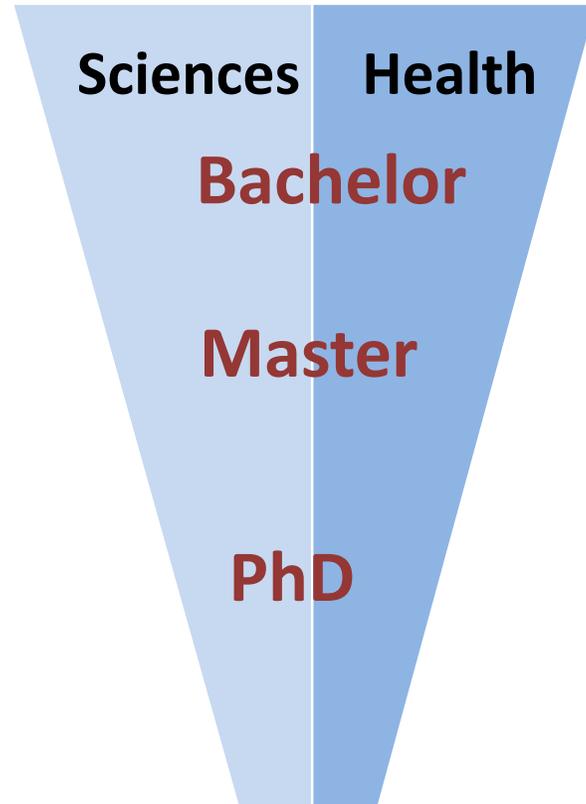
Zysman M, AJRCCM. 2020

Delval L, Nat Aging. 2023

Lipskaia L, Am J Respir Cell Mol Biol. 2022

Ribeiro B, Resp Research 2023 / Schlemmer F, Eur Respir J. 2023

Challenge 5. Train new actors/ researchers in senescence



Innovative teaching : from senescence biology to age-related disorders



Graduate school LIVE

Governance



Steering Committee

Pr L Boyer

WP Leaders

Dr S Lanone (WP 1)

Pr F Relaix, Dr O Bischof (WP 2)

Pr A Mekontso Dessap/

Pr E Audureau (WP 3)

Dr JY Thuret (WP 4)

Pr C Henique (WP 5)

Early Career Committee

Dr I Sen

Researchers < 10 years PhD

Scientific Advisory Board



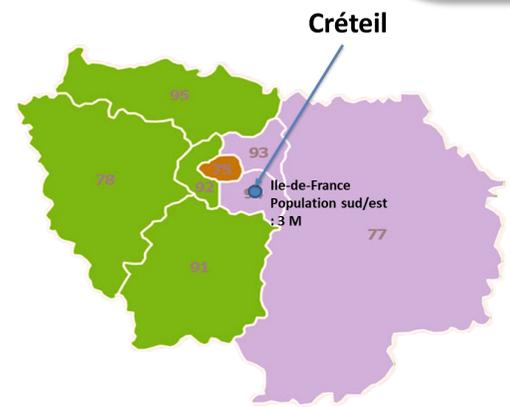
Dr E. Blackburn

Nobel Prize Laureate

SENCODE Project Manager



Research on senescence and regeneration



SENCODE ambition

Age Related Diseases

Implement preclinical models (WP1)

Identify new candidate cells and pathways (WP2)

Cell senescence / regeneration

Define and explore the recovery in cohorts (WP3)

Define and test Innovative senotherapeutics (WP4)

Biomarkers

Spreading knowledge and teaching at the academic, scientific and societal levels (WP5)

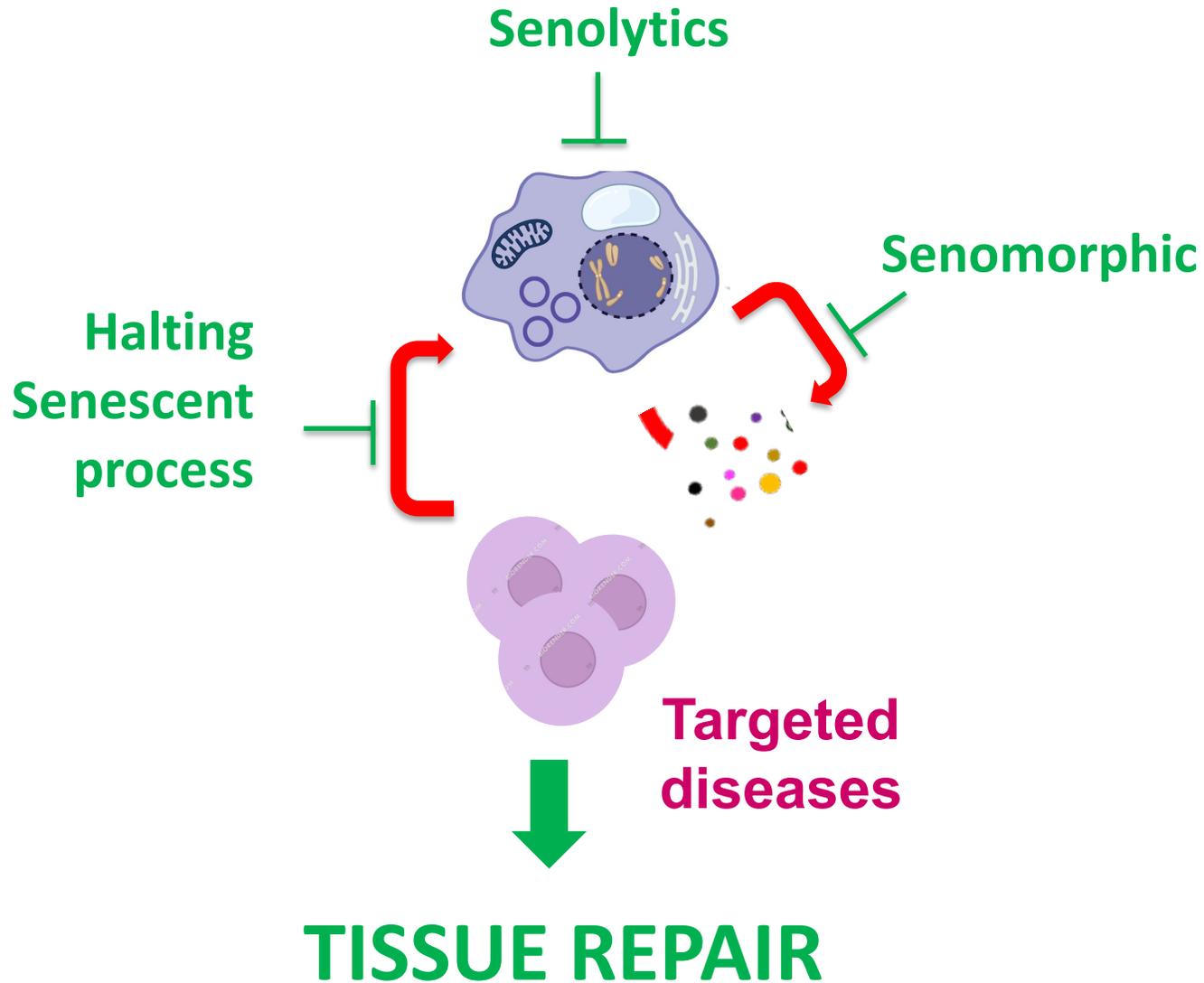


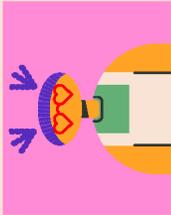
Thank you !



Targeting cellular **SENe**sCence to repair the regeneration pr**O**cess
in age-relate**D** diseas**E**s

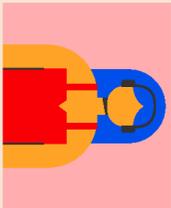
FHU SENCODE will tackle tissue repair and regeneration





Université
Paris-Est Créteil
**JOURNÉE
PORTES
OUVERTES**

samedi
08.02.25
10h > 17h



Créteil - Vitry-sur-Seine
Sénart - Lieusaint
Fontainebleau



portesuvertes.u-pec.fr



JPO 2025

samedi 8 février 2025, 10h-17h

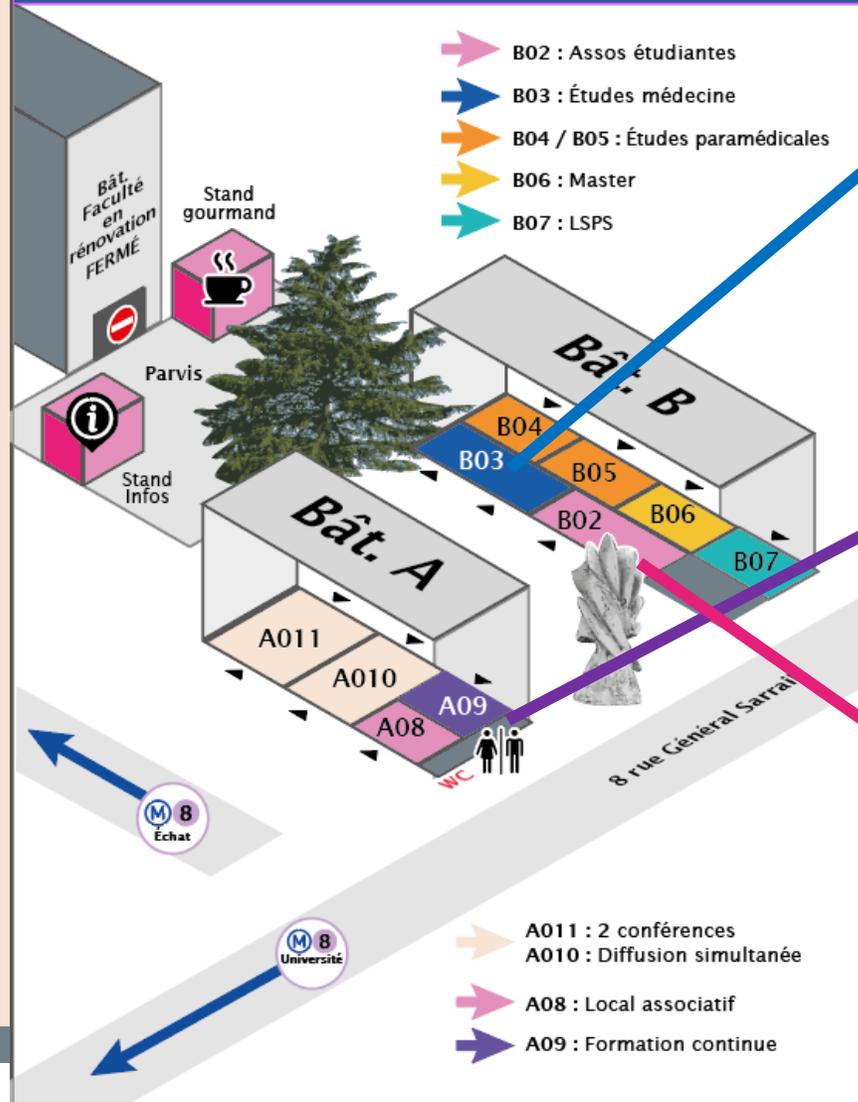
Modulaires de l'UFR de Santé

Rapporteurs
Pauline Etienne Jeannette & Françoise Botterel

PLAN



- B02 : Assos étudiantes
- B03 : Études médecine
- B04 / B05 : Études paramédicales
- B06 : Master
- B07 : LSPS



5 nouveautés :

1. Point info

Parvis : aide orientation visiteurs
>> renfort agents administratifs

2. Mise à dispo de teddy

>> pour identifier toutes les équipes fac



3. Stand études médicales (= grande salle dédiée)

- demandé via questionnaire de satisfaction de l'an dernière
- Majorité des visiteurs = objectif médecine

4. Stand formation continue (= petite salle dédiée)

- Pas une cible Parcoursup mais JPO = présentation de l'offre globale de la fac
- Fait par les autres composantes (volonté nouvelle Direction com de l'UPEC)
- Présentation des masters
- Intégration de l'ESM à la JPO

5. Associations étudiants (= grande salle dédiée)

- En complément du Tutorat
- Marque le dynamisme de nos étudiants

PROGRAMME



10h30 : Présentation « La voie médicale »

- > PASS/L.AS, LSPS, accès MMOP, filière médecine
- > Vice-Doyenne à la pédagogie, co-responsable LSPS - *salle A010*
- > Diffusion simultanée - *salle A011*

13h : Présentation « Les autres voies de la santé »

- > LSPS, 4 filières paramédicales, masters
- > Vice-Doyenne, responsable master, professeure des universités - *salle A010*
- > Diffusion simultanée - *salle A011*

10h-17h : Stands

> **Licence Sciences Pour la Santé** - *salle B07*

> **Master** - *salle B06*

> **Filières paramédicales** - *salles B04 et B05*

Soins Infirmiers (IFSI partenaires) / Kinésithérapie (IUK, IFMK, etc...)
Ergothérapie (IFE) / Électroradiologie médicale (IFMEM)

> **Filière médecine** - *salle B03*

> **Formation continue** - *salle A09*
FC médicale (DUFMC) et FC paramédicale (ESM)

> **Associations étudiantes** - *salle B02*
Tutorat, TACTIC, AEMC, ACA (*arts*), BDSCM (*sports*)

Parvis

> **Point Accueil**

> **Point gourmand**
encas et boissons chaudes
par assos étudiantes

IFSI MELUN
IFSI Melun
IFSI H. MONDOR /
E. ROUX

EKP
IFMK CEERRF
IFMK EFOM

IFMEM APHP



Journée
PORTES
OUVERTES
Faculté de
santé UPEC

samedi
08.02.25
10h>17h

4 nouveautés :

- **Deux conf plus courtes – 2x30min** (2h30 les 2 dernières années)
Simplification des conf pour alléger le temps de communication descendante,
pour maximiser le temps d'échanges avec les visiteurs
- **Focus FAQ** (PASS/LAS)
- **Plus d'enseignants sur les stands**
demande aux enseignants (participant habituellement à la conf du matin) d'être cette fois, présents sur les stands, toute la journée.
- **Pas de diffusion en direct sur You tube** (JPO 24 au conseil d'avril 24)
Diffusion simultanée dans la 2e grande salle – total = 150 pers

Détails :

CONFÉRENCES > Salle A010

Présentation « La voie médicale »

10h30		F. Botterel
5 min	Intro	
10h35		A. Pujals
5 min	PASS / LAS	
10h40		A. Pujals
5 min	LSPS	
10h45		F. Botterel
5 min	Accès MMOP	
10h50		F. Botterel et A. Pujals
5 min	Fillière médecine	
11h		F. Botterel et A. Pujals
libre	Questions/Réponses	

Présentation « Les autres voies de la santé »

13h		F. Botterel
5 min	Intro	
13h05		P. Lafuste
5 min	LSPS	
13h10		C. Barau
10 min	Filières paramédicales	
13h20		P. Lafuste ou F. Canoui-P
5 min	Master	
13h30		F. Botterel, P. Lafuste, C. Barau, F. Canoui-P
libre	Questions/Réponses	

- Moins d'intervenants
- Invitation à venir au stand pour réponses personnalisées

Les autres voies de la santé : master

Merci de votre attention

Pour toutes questions relatives :

Aux examens

(calendriers, type d'épreuves, validations UE, notation etc)

Aux parcours parallèles et passerelles

(réorientation, etc)

À l'administratif

(inscription, bourse, etc)

Au campus

(distanciel/présentiel, CROUS, logement, restauration, etc)

RDV dès 14h
>> salle B06

Plus d'info sur les filières KEIR sur notre site :



Suggestions pour enseignants : apporter supports papier avec détails des UE

Participation étudiante

- **AEMC sollicitée pour tenir stand gourmand** >> pas de confirmation écrite de leur part à ce jour (Idée d'un stand solidaire associatif santé >> que faire si désistement de l'AEMC)
- **Etudiants en master, études médecine** >> participation souhaitée pour compléter les infos des enseignants et administratifs >> sollicitation de tous pour motiver des étudiants



