

Le 8 juin 2018.

**Université Paris-Est Créteil Val de Marne (UPEC)
Faculté de médecine**

Procès-verbal

du Conseil d'UFR du 11 avril 2018

SOMMAIRE

L'ordre du jour est le suivant :

I – Approbation du PV du 7 mars 2018 – Vote

..... page 5.

II – Études médicales : Création d'un département de simulation – Vote

Rapporteur : [Guillaume Carteaux](#)

..... page 5.

III – Études médicales : organisation d'un séminaire pédagogique – Information

Rapporteur : [Orianne Wagner-Ballon](#)

..... page 7.

IV - Études médicales et Masters : Bilan HCERES des formations – Vote

Rapporteurs : [Pascale Fanen](#), [Florence Canoui-Poitrine](#) et [Orianne Wagner-Ballon](#)

..... page 7.

V – Demande de création de postes d'ATER - Vote

Rapporteur : [Orianne Wagner-Ballon](#)

..... page 9.

VI – Demande de changement de discipline- Vote

Rapporteur : [Jean-Luc Dubois-Randé](#)

..... page 10.

VII – Point d’information sur la préparation à l’évaluation HCERES/Inserm de l’IMRB - Information
Rapporteur : Jorge Boczkowski

..... page 10.

VIII – Point d’information sur la stratégie nationale de santé - Information
Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé

..... page 11.

IX – Point d’information sur les élections - renouvellement des membres du conseil - Information
Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé

..... page 12.

X - Révision des effectifs : Attribution des emplois de CCA et AHU - Vote
Rapporteur : Armand Mekontso

..... page 12.

XI- DUFMC : création d’un DU - Vote
Rapporteur : Laure Beauvilliers

..... page 13.

XII - Questions Diverses

..... page 14.

Membres présents :

Mmes Anne-Catherine Bachoud-Lévi, Caroline Barau, Florence Canoui-Poitrine, Christiane Copie, Corinne Haioun, Marie Laurent et Orianne Wagner-Ballon.

MM. Vincent Audard, Philippe Caramelle, Nicolas De Prost, Jean Luc Dubois-Randé, Sébastien Gallien, Stéphane Jamain, Quentin Janot, Georges Martin, Armand Mekontso-Dessap, Didier Morin, et Pierre Wolkenstein.

Membres représentés :

Mme Sylvie Haulon, Martine Garrigou, Marie-Christine Pacouret, France Pirenne, Virginie Prulière-Escabasse.

MM. Jean-Michel Pawlotsky.

Membres non représentés, non excusés :

Mme Coline Baué, Emilie Ferrat, Julie Fournier, Constance Guillaud et Marlène Leclerc.

MM. Romain Bosc, Christian Fournier, Rayan Hamadmad, Alain Leclerc, Olivier Patey, Jordan Rotter, Claude Scali et Liova Yon.

Membres excusés :

Mme Florence Adeline-Duflot.

MM. Didier Dousset.

Invités présents :

Mmes Laure Beauvilliers, Annie Dizier et Sophie Dupuis.

MM. Jorge Boczkowski, Guillaume Carteaux et Kendrys Legenty.

Le quorum étant atteint, le Doyen ouvre la séance à 15h20.

I – Approbation du PV du 7 mars 2018 – Vote

Le procès-verbal du Conseil d'UFR du 7 mars 2018 préalablement examiné par les conseillers est soumis à leur vote pour être approuvé.

Aucune remarque n'étant faite, le procès-verbal est adopté à l'unanimité des membres, présents et représentés.

II – Études médicales : Création d'un département de simulation – Vote

Rapporteur : Guillaume Carteaux

Annexe n°1

Guillaume Carteaux, chargé de mission simulation, explique que la simulation concerne un vaste champ de différents types d'utilisation de la simulation en pédagogie : procédures de gestes techniques, des formations à des situations de prises en charges complexes mais permet également d'acquérir et réactualiser des connaissances et compétences techniques ou non, autant pour les étudiants en formation initiale que continue.

L'enseignement par simulation est en très forte expansion notamment dans le domaine de la santé. La HAS a pris conscience du phénomène et demande un encadrement de cette technique pédagogique. Des guides ont été élaborés dans ce sens.

Il présente la liste des différents moyens et techniques de simulation (diapositive n°3).

Depuis 3 ans, une plateforme de simulation en soins critiques appelée « SimCrit » existe sur le site. Grâce aux réponses à de nombreux appels à projets, plusieurs simulateurs importants ont pu être acquis pour un montant de 654 000 euros. Au sein de l'hôpital, une salle a été aménagée en réanimation médicale. Les salles de formation incendie et de STAFF sont également mises à disposition et mutualisées. L'hôpital mettra prochainement à disposition une salle virtuelle et de stockage (diapositive n°4 à 9).

Il rappelle que les étudiants de DFGSM3 bénéficient durant leur cursus d'une formation par simulation procédurale sous forme d'ateliers pour les principaux gestes techniques.

Du côté des enseignants, il informe que de nombreux projets mûrissent sur le site comme chez les pédiatres qui utilisent la simulation basse fidélité et procédurales et travaillent en collaboration avec l'université de Pierre et Marie Curie sur une plateforme intitulée « Pulse ».

D'autres projets de simulation sont en cours de maturation en médecine générale ou encore en gynécologie-obstétrique.

Guillaume Carteaux informe que le but de ce recensement est de regrouper tous les projets de simulations du site au sein d'un même département (diapositive n°10 à 12).

Il propose la création d'un département de simulation nommé « INESS » (Innovation Numérique et Simulation en Santé).

Les objectifs de ce département sont de :

- permettre la poursuite de développement de tous ces projets,
- avoir un portail d'accès commun aux enseignements de simulation pour la FI, FC et les formations multi-professionnelles,
- s'inscrire dans une démarche qualité,
- promouvoir les projets d'innovations pédagogiques
- développer la recherche en pédagogie en simulation.

Les avantages sont de :

- obtenir une lisibilité pour les enseignants en terme de matériels mis à disposition et des projets en cours sur le site,
- co-développer des projets,
- accompagner dans le développement de projets,
- obtenir une source de qualité
- apporter une crédibilité auprès des financeurs,
- être plus efficace dans la recherche de financements.

La HAS a mis à disposition des guides : un guide des bonnes pratiques et un guide d'évaluation.

Elle a identifié 3 grands types de centre de simulation (diapositive n°15 et 16) :

- Centre de type 1
- Centre de type 2
- Centre de type 3

Il présente aux membres les différents moyens demandés pour l'utilisation de la simulation pour chaque centre. Il a matérialisé en vert ce qui est déjà réalisé sur le site et en bleu ce qui pourrait être fait à l'avenir sous réserve de locaux dédiés.

En terme de ressources humaines, plusieurs pistes ont été identifiées dont une réponse à un appel d'offre pour le recrutement d'un ingénieur biomédical (diapositive n°17).

La gouvernance du département serait composée de responsables pédagogiques par discipline.

Il propose que le département fonctionne en mode « projet » afin d'offrir un enseignement et un encadrement de qualité mais aussi d'éviter une usure prématurée d'un matériel coûteux.

Cela permettra à la faculté de présenter un panel de formations par simulation avec une utilisation « clé en main » pour l'enseignant. Les conditions requises pour la présentation du projet sont inspirées par le guide d'évaluation de la HAS (diapositive n°19).

Guillaume Carteaux attire l'attention des membres sur l'aspect financier et présente l'exemple du modèle économique de « SimCrit » avec un amortissement d'environ 100 000 euros par an. Afin de faire face à cette dépense incompressible, il est important de trouver d'autres sources de financements comme celles de mettre en place des formations payantes, par exemple.

Actuellement un mooc « EIVASION » ouvert à tous est en ligne. Il propose de courtes vidéos qui utilisent des outils de simulation pour reproduire l'enseignement au lit du malade. Ce mooc a été créé avec le soutien de SUPUN, le service d'appui à la pédagogie et aux usages numériques de l'université.

Le mooc est gratuit, seul la certification est payante.

Pour conclure, il informe l'assemblée qu'un second projet de mooc est en cours de création par le Dr Frédéric Schlemmer du service de pneumologie sur l'évaluation de l'apport de l'endoscopie virtuelle dans l'enseignement de l'endoscopie bronchique de soins critiques.

La demande de création du département de simulation est adoptée à la majorité des membres présents et représentés.

III – Études médicales : organisation d’un séminaire pédagogique – Information

Rapporteur : Orianne Wagner-Ballon

Annexe n°2

Le doyen annonce qu’un séminaire pédagogique sera organisé avant l’été que plusieurs grands sujets seront abordés dans le champ de la formation notamment avec les différentes réformes en vue, du soins et de la recherche (diapositive n°2).

Orianne Wagner-Ballon, explique que l’intérêt de ce séminaire, qui se fera en dehors des locaux de la faculté, est de pouvoir rassembler tous les acteurs qui interviennent en pédagogie sur les différents projets et de créer un moment d’échanges sur une ou plusieurs journées.

Elle présente les points qui ont été identifiés (diapositive n°3) :

- La Paces avec la mise en place de l’expérimentation et l’AlterPaces
- La réforme du premier et deuxième cycle
- La réforme sur le bien-être étudiant
- Le département de simulation
- L’UFR de santé
- L’enseignement à distance et les classes virtuelles
- Le troisième et quatrième cycle

Le séminaire est prévu pour le mois de juin afin de réunir le plus grand nombre d’enseignants.

Jorge Boczkowski propose d’ajouter un point : l’articulation de l’enseignement par la recherche. Le doyen répond que la liste n’est pas exhaustive et que toutes les idées sont les bienvenues.

Sébastien Gallien demande quel sera le format du séminaire.

Le doyen répond que cela se fera sous la forme d’ateliers tout au long de la journée et un bilan le lendemain sur une demi-journée.

Il ajoute que sont conviés les enseignants mais également les personnels administratifs et les élus étudiants.

IV - Études médicales et Masters : Bilan HCERES des formations – Vote

Rapporteurs : Pascale Fanen, Florence Canoui-Poitrine et Orianne Wagner-Ballon

Annexe n°3

Pascal Fanen, responsable du département des masters et de la mention biologie santé, explique que l’évaluation des formations est similaire à celle de l’évaluation des équipes de recherche. Dans un premier temps, une auto-évaluation est demandée par le HCERES de toutes les formations. Cela implique un certain investissement.

L’exercice a déjà été pratiqué par le département des masters mais uniquement pour la mention biologie santé. Cette année la mention santé devra également prendre part à cette évaluation.

Les différents masters du département aussi bien de la mention biologie santé que santé sont intégrés dans le champ santé/société, dans le domaine : science du vivant et de l’environnement et seul le sous domaine change, pour :

- La mention biologie santé : SVE2 (Biologie cellulaire, imagerie, biologie moléculaire, biochimie, génomique, biologie systémique, développement, biologie structurale
- La mention santé : SVE6 (Santé publique, épidémiologie, recherche clinique)

Elle tient à préciser que la particularité de la mention biologie santé est qu’elle dispose de 9 parcours de master dont plusieurs sont coaccrédités avec d’autres établissements. Elle rappelle que la mention est évaluée dans son ensemble (diapositive n°1).

Elle fait part à l'ensemble des conseillers du nombre d'inscrits à la mention biologie santé. Elle précise que parmi les inscrits du M1, les étudiants sont issus d'études scientifiques mais également des études médicales ce qui fait varier le nombre d'inscrits d'une année à l'autre car ils ne valident leur M1 qu'à l'issue de l'ECN.

Concernant les M2, plusieurs sont portés et initiés par l'UPEC comme le M2 « Biothérapie tissulaire cellulaire et génique, coaccrédité avec 3 universités ou encore le M2 « Sciences chirurgicales » qui a le plus grand nombre d'inscrits. Ils accueillent à la fois en FI et FC.

L'objectif du département est de maintenir un nombre d'inscrits identique dans les différentes universités en ne dépassant pas les 50 inscrits (diapositive n°1 et 2).

Depuis 2015-2016, 3 nouveaux M2 ont été créés :

- MBIOS (master bio-ingénierie pour la santé)
- Neuromoteur : Jean-Michel Graciès, responsable du master 2, souhaite changer de nom afin de gagner en visibilité : Neurosciences du mouvement.
- Vaccinologie : ce master est essentiellement dispensé en e-learning et en anglais.

Pour les autres M2, l'UPEC n'est pas porteur mais coaccréditée :

- Biologie physiopathologie, pharmacologie du cœur et de la circulation : Elle explique que pour le moment, il y a très peu d'inscrits mais cela devrait évoluer car Bijan Ghaleh, pour l'instant correspondant pour l'UPEC, prendra l'entière responsabilité du M2.
- Biologie physiopathologie pharmacologie de la respiration et du sommeil
- Toxicologie environnement santé : Elle précise que même s'il y a peu d'inscrits, Jean-Claude Pairon est très investi dans cette formation.
- Recherche en santé publique qui a rejoint depuis 2015-2016 la mention Santé

Elle a pris le parti de présenter l'auto-évaluation des formations sous la forme de l'analyse SWOT (Strengths = forces, Weaknesses = faiblesses, Opportunities = opportunités, Threats = menaces).

Pour elle, les mots ont leur importance et c'est pour cela qu'elle préfère utiliser les mots « freins et obstacles » à la place de « faiblesses et menaces ». « *Une menace, on a envie de s'en défendre et un obstacle on a envie de le franchir* », dit-elle.

Elle explique brièvement le concept du SWOT. Les parties : forces et freins concernent l'UPEC et ce qui est inhérent à l'université (l'organisation, la structuration en UFR,...) et les parties chances et obstacles concernent tout ce qui est externe à l'UPEC (l'environnement, les autres universités, ...).

Pour finir, elle présente le contenu des différentes parties (diapositive n°3).

Florence Canoui-Poitrine, responsable de la mention Santé, explique que la mention santé a été accréditée en 2015 pour la première fois. Quatre M2 composent cette mention dont 3 faisaient initialement partie de la mention biologie santé et seront évalués cette année.

Elle procède au même exercice que Pascale Fanen pour la mention Santé en présentant le nombre d'inscrits pour l'ensemble des M2 et les contenus du SWOT.

Elle précise que malgré le nombre peu élevé d'inscrits, l'équipe pédagogique est très investie (diapositive n°4 et 5).

Pour finir, elle porte à la connaissance des membres qu'à la rentrée 2018, 3 nouveaux M2 rejoindront la mention santé :

- M2 Pratiques Avancées en Soins en Cancérologie
- M2 Expertise en Soins palliatifs
- M2 Recherche en Soins Palliatifs

Annexe n°4

Orianne Wagner-Ballon, vice-doyenne à la pédagogie, annonce qu'il s'agit de la première auto-évaluation pour les études médicales contrairement aux masters.

Elle présente rapidement le calendrier et informe que courant avril, les rapports d'auto-évaluation devront être transmis à la DEVE pour validation dans les instances de l'UPEC.

2 dossiers sont constitués pour les études médicales :

- 1^{er} cycle des études médicales : Dr Jeanne Tran Van Nhieu - PACES et Pr Françoise Botterel - DFGSM2&3
- 2^{ème} cycle des études médicales : Pr Vincent Audard - DFASM1&2 et Pr Philippe Le Corvoisier - DFASM3

Elle commence par présenter les forces et les faiblesses pour le premier cycle (diapositive n°4 et 5).

Elle enchaîne avec les opportunités qui sont majoritairement orientées sur la PACES avec la mise en place d'une nouvelle antenne, la PACES particulière, et la possibilité d'un double cursus en DFGSM.

Pour les menaces, elle insiste sur les points suivants :

- l'état psychologique des étudiants avec des sollicitations croissantes et des possibilités de réorientation limitées pour ces étudiants en souffrance.
- La reconnaissance insuffisante de l'implication des enseignants en pédagogie

Pour finir, elle effectue le même exercice pour le second cycle en présentant chaque point : les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces (diapositive n°6 et 7).

Pascale Fanen attire l'attention des membres sur la constitution du dossier. Elle explique que les documents transmis par l'UPEC lors de la précédente évaluation étaient assez éloignés du format de l'HCERES.

Sophie Dupuis, responsable administrative, tient à rassurer les membres et les équipes enseignants présentes, que cette année l'UPEC s'est inspirée des documents de l'HCERES.

Les bilans des formations des études médicales sont adoptés à la majorité des membres présents et représentés.

V - Demande de création de postes d'ATER - Vote

Rapporteur : Orianne Wagner-Ballon

Orianne Wagner-Ballon, vice-doyenne à la pédagogie, présente à l'assemblée les demandes de renouvellement et la création de postes d'ATER (attaché temporaire d'enseignement et de recherche).

Ces 4 demandes de demi-postes d'ATER ont pour but de renforcer l'équipe pédagogique pour faire face à la charge d'enseignement en PACES et DFGSM2.

Les demandes sont :

- 3 renouvellements pour la biologie cellulaire :
 - o 2 en histologie
 - o 1 en biochimie
- 1 nouvelle demande de prêt est pour l'enseignement des sciences humaines et sociales et plus particulièrement en éthique

Les propositions sont adoptées à la majorité des membres présents et représentés.

VI – Demande de changement de discipline- Vote

Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé

Le doyen annonce aux conseillers qu'une demande de changement de discipline a été formulée.

Il s'agit d'une demande de transfert d'un emploi de la discipline « thérapeutique, médecine d'urgence, addictologie option médecine d'urgence (sous-section 48-04) » en faveur de la « médecine d'urgence (sous-section 48-05) ».

Le doyen soutient cette demande de transfert d'emploi car elle va renforcer la discipline de médecine d'urgence et entre tout à fait dans le cadre de la réforme du 3^{ème} cycle.

La demande de changement de discipline est adoptée à la majorité des membres présents et représentés.

VII – Point d'information sur la préparation à l'évaluation HCERES/Inserm de l'IMRB - Information

Rapporteur : Jorge Boczkowski

Annexe n°5

Jorge Boczkowski, directeur de l'IMRB, effectue un bilan d'étape de la préparation de l'évaluation HCERES.

Il rappelle brièvement le calendrier. Le dossier doit être transmis fin juin à l'université. La visite du comité du HCERES est prévue la semaine du 11 au 15 mars 2019.

En mai ou juin 2019, la commission de l'Inserm classera les équipes par ordre de priorité et fera part de ses décisions à l'automne 2019 à l'université pour les entériner.

Il informe que la visite du HCERES est importante même si ce sont les commissions scientifiques de l'Inserm qui évaluent et établissent un rapport avec un interclassement de toutes les équipes de recherche des universités de la vague D.

20 à 25% des équipes ne seront pas créées par la direction de l'Inserm, déclare-t-il.

Ces 2 derniers mois, l'IMRB a travaillé avec les 5 équipes considérées en difficulté par le SAB. Il explique qu'il s'agit d'une évaluation globale de l'IMRB et il est impensable de proposer des équipes présentant des faiblesses et de prendre le risque qu'elles ne soient pas renouvelées.

L'IMRB a sollicité l'avis informel de certains présidents des commissions scientifiques spécialisées de l'Inserm et de l'institut thématiques multi-organisme pour ces 5 équipes.

Les conclusions sont les suivantes (diapositive n°5) :

- 2 équipes ont reçu un avis favorable (Ghaleh et Louis)
- 1 avis mitigé (Sahali)
- 2 équipes ont reçu le même avis que celui du SAB (De La Taille et Motterlini)
- Une fusion entre l'équipe Ghaleh et Motterlini a été décidée

Actuellement, le centre comptabilise 17 équipes qui comptent en moyenne une vingtaine d'enseignants-chercheurs et chercheurs titulaires. Le nombre des équipes pourrait être réduit à 14 ou 15 équipes pour la prochaine évaluation (diapositive n°6).

L'IMRB se caractérise par sa recherche translationnelle par rapport aux autres centres de recherche. L'organisation du centre restera sous la forme de départements : ESPRY, VIC et PhyDes car elle permet de structurer l'animation scientifique et d'apporter de la visibilité à notre recherche.

4 thématiques ont été identifiées (diapositive n°7) :

- La vaccinologie, l'immunologie et l'infectiologie
- Les neurosciences
- Le muscle squelettique
- Les maladies chroniques

L'enjeu pour le centre est de dégager une cinquième thématique émergente et transversale qui puisse créer la différence et, avec les années, devenir une thématique forte du centre, en tenant compte des caractéristiques du site et en ayant une logique territoriale.

Après discussion avec différents acteurs comme l'ANSES, l'Inserm, l'ENVA et certains membres de l'IMRB, la thématique qui se détache est celle de la maladie et des agressions environnementales.

Aucune unité ou aucun centre Inserm n'étudie sur la santé et l'environnement en passant par les infections, les polluants, l'alimentation mais plutôt sous le sens des expositions ou des sujets sains. L'IMRB souhaite apporter une toute autre approche.

Cette thématique est importante en terme de santé publique et constitue une vraie logique de site vis-à-vis des forces dont dispose l'université. D'ailleurs, l'ANSES sera partenaire de ce projet ainsi que l'école vétérinaire et d'autres laboratoires (diapositive n°8 à 9).

Pour finir, il ajoute que le centre doit faire face à une triple contrainte :

- de maintenir une recherche d'excellence
- de faire face aux contraintes hospitalo-universitaires car la recherche du site est très adossée aux centres de maladies rares,
- la relation entre les personnes qui font que tous les assemblages ne sont pas toujours évidents.

VIII – Point d'information sur la stratégie nationale de santé - Information

Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé

La stratégie nationale de santé 2018-2022 fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour les cinq prochaines années. Elle donne un cap à la politique de santé et garantit la cohérence de l'action de tous les ministères.

Elle vise à répondre aux grands défis que rencontre notre système de santé, notamment ceux identifiés par le rapport du Haut Conseil de la santé publique :

- les risques sanitaires liés à l'augmentation prévisible de l'exposition aux polluants et aux toxiques ;
- les risques d'exposition de la population aux risques infectieux ;
- les maladies chroniques et leurs conséquences ;
- l'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux.

Le décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022 a été publié au Journal officiel du 31 décembre 2017.

Ce texte tient compte des aspects de formation, de soins et de recherche.

Pour le soin, une diminution de l'activité de l'hôpital de 15% est prévue et par conséquent il est important d'avoir une réflexion sur des alternatives aux soins et à l'hospitalisation.

Il explique que dans le cadre de leurs missions, les CHU devront devenir des hôpitaux de niveau 3^{ème} recours (soins complexes, parcours de soins complexes, plateaux techniques spécialisés...).

Il fait part à l'assemblée que pour le président de l'assurance maladie, rien ne différencie financièrement un CHU d'un hôpital général. Pourtant, ils n'ont pas les mêmes contraintes ou les mêmes missions car le CHU a une mission de formation et de recherche.

La recherche nécessite un accompagnement financier qui est perçu comme un coût pour l'administration de l'hôpital et non comme un investissement.

La gouvernance sera double comme sur le modèle des CLCC (centre de lutte contre les maladies cancer), avec un directeur administratif (ministère de la santé) et un directeur médical (médecin).

Pour le groupe hospitalier et la faculté, il faut se positionner et se préparer à l'application de cette loi. Il est nécessaire d'agir dès maintenant notamment dans le champ de l'article 51 : Expérimenter et innover pour mieux soigner.

Il faut être à la fois un hôpital inventif, force de proposition et faire partie de l'expérimentation.

Le groupe est un hôpital de proximité et universitaire et le doyen propose en lien avec l'expérimentation, la mise en place d'équipes de réserve afin que l'hôpital dispose d'infirmières de réserve formées à la simulation, par exemple.

Sur l'enseignement, la mise en place d'un séminaire est en cours afin que la faculté puisse préparer et intégrer toutes les réformes annoncées : PACES, 2 et 3^{ème} cycle, le service sanitaire...

En terme de recherche, il y a 2 éléments importants :

- l'intégration de la formation à la recherche
- de collaborer avec les hôpitaux de jour afin d'intégrer la recherche au soin.

Il est important d'établir une feuille de route avant l'été pour rester une UFR moderne d'autant plus que le site dispose d'atouts majeurs. Il est essentiel d'anticiper la mise en place de ces mesures stratégiques afin de ne pas la subir, conclut-il.

IX – Point d'information sur les élections - renouvellement des membres du conseil - Information

Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé

Annexe n°6

Le doyen fait part à l'assemblée du contexte des élections pour le renouvellement des membres du conseil.

Il explique que l'intégration de l'ESM et de l'Ergothérapie nécessite que nos statuts soient remis à jour afin de représenter tous les acteurs notamment les paramédicaux au sein du conseil.

L'UFR de médecine dans ce nouveau périmètre changerait de nom pour devenir une UFR de Santé.

Les statuts doivent être votés par le conseil de l'UFR, ensuite validés par les instances de l'UPEC pour que les élections puissent être organisées.

Ces élections ne pourront pas avoir lieu avant la fin de l'année compte tenu de la situation de l'UPEC et des délais d'inscriptions des étudiants, précise le doyen.

X - Révision des effectifs : Attribution des emplois de CCA et AHU - Vote

Rapporteur : Armand Mekontso

Annexe n°7

Armand Mekontso, chargé des affaires hospitalières, débute sa présentation en rappelant la composition de la commission hospitalière de 12 membres représentant l'ensemble des disciplines et des pôles.

Il rappelle le dispositif mis en place. En amont, le service du personnel de la faculté effectue un sondage auprès des chefs de service pour connaître les demandes de maintien, prêt ou redéploiement des postes. Ensuite, une évaluation du candidat et du service est effectuée par la commission en prenant en compte les activités de recherche, d'enseignement, ainsi que la charge hospitalière. Un classement est effectué et

soumi à l'exécutif pour notamment tenir compte de la stratégie universitaire. Pour finir le conseil de l'UFR vote les propositions d'attributions de postes.

Il fait remarquer que ce travail se fait à effectifs constants et qu'il n'y a aucune création de poste. Dans un contexte où les impératifs de recherche et la charge de travail hospitalière augmentent parfois considérablement, certains services se retrouvent dans des situations critiques.

Depuis plusieurs années, le parti pris a été de mieux coordonner les offres d'assistants afin d'obtenir le plus de satisfaction possible et d'expérimenter la partie du contingent LRU ou du côté hospitalier.

Il précise que ces postes n'ont pas vocation à remplacer un départ à la retraite ou un départ dans le service.

Le travail de la commission consiste à attribuer les postes de la manière la plus juste, en prenant en compte un certain nombre de critères.

Un questionnaire a été envoyé aux services afin de connaître au mieux leurs besoins et pour l'évaluation du service, les critères pris en compte sont (diapositive n°5) :

- L'implication dans l'enseignement
- L'implication dans la recherche
- L'activité hospitalière
- L'effectif en place

Pour le candidat :

- Le projet
- Le nombre de publications

Il présente à l'assemblée un graphique représentant depuis 2014, le nombre des demandes par rapport au nombre de postes disponibles. Le constat est qu'il y a 2 fois moins de postes disponibles que de demandes (diapositive n°6).

Cette année, 19 demandes de prêts, maintiens ou redéploiements ont été formulées pour 8 postes disponibles.

Il présente la liste des disciplines ayant effectué une demande ainsi que les attributions (diapositive n° 7 à 9).

Pour finir, Armand Mekontso explique que des solutions sont en cours de réflexion pour les disciplines ayant fait une demande de prêt qui n'a pas abouti :

- Cancérologie : la prolongation du surnombre
- Ophtalmologie : une proposition d'un poste de PHU

Pour les autres demandes, le nombre d'universitaires, chefs de clinique ou HU présents dans le service est suffisant. La commission a jugé que compte tenu des éléments contraints, les services peuvent encore fonctionner ainsi. Seul la néonatalogie est sur liste d'attente car elle estime qu'au vu de la spécificité de cette discipline, la réanimation néonatale, il est important de la soutenir afin de maintenir un pôle de gynécologie cohérent (diapositive n°10).

Les propositions d'attributions sont adoptées à l'unanimité des membres, présents et représentés.

XI- DUFMC : création d'un DU - Vote

Rapporteur : Laure Beauvilliers

Annexe n°8

Laure Beauvilliers, responsable administrative du DUFMC, annonce à l'ensemble des conseillers la création d'un nouveau diplôme d'université.

Cette formation, intitulée « Médecine Anti-Âge et Préventive (DUMAAP) » est sous la responsabilité du Pr. Jean-Paul Meningaud.

Ce DU est proposé uniquement en formation continue à destination des médecins.

Son objectif est de former à la prévention des pathologies liées à l'âge pour réduire la morbidité face à l'accroissement constant de la longévité et d'informer sur les différents aspects du mode de vie capables d'assurer cette prévention.

La formation se déroulera de novembre à juin et représente 40 heures d'enseignement sur 6 jours.

Le coût de la formation s'élève à :

- 1 100 € pour la formation continue en autofinancement
- 1 300 € pour la formation continue prise en charge par l'employeur

La demande de création est adoptée à la majorité des membres présents et représentés.

XII - Questions Diverses

L'ordre du jour étant épuisé, le Doyen clôt la séance à 17h40.
Le prochain Conseil est prévu le mercredi 13 juin 2018

Le Doyen de la Faculté de Médecine


Jean-Luc Dubois-Randé

Département de simulation

INESS (Innovation Numérique et Simulation en Santé)

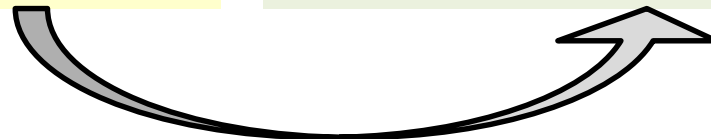
Guillaume Carteaux

Conseil de Gestion 11-04-2018

Simulation en santé

- Former à des procédures, à des gestes, à la prise en charge de situations
- Acquérir et réactualiser des connaissances et des compétences techniques et non techniques

- Qualité et sécurité
 - Enseignement
 - Soins
- Promue par la HAS depuis 2012
 - Pertinent, en forte expansion
 - Nécessité d'encadrer les pratiques
- Technique pédagogique majeure de l'enseignement en santé d'aujourd'hui (et de demain)



Humaine

Patient standardisé
Jeux de rôle



Synthétique

Simulateurs
procéduraux



Simulateurs
patients



SIMULATION

Electronique

Environnement 3D
Jeux sérieux



Réalité virtuelle /
augmentée



SimCrit: plateforme de simulation en soins critiques

Simulation haute-fidélité



Internes, IDE

DES MIR

DPC ventilation invasive 1 et 2, VNI

EPU, partenariats industriels

Réalité virtuelle / augmentée



DES MIR

DES pneumologie



Internes

DES MIR

DPC

SimCrit: plateforme de simulation en soins critiques

Simulation procédurale



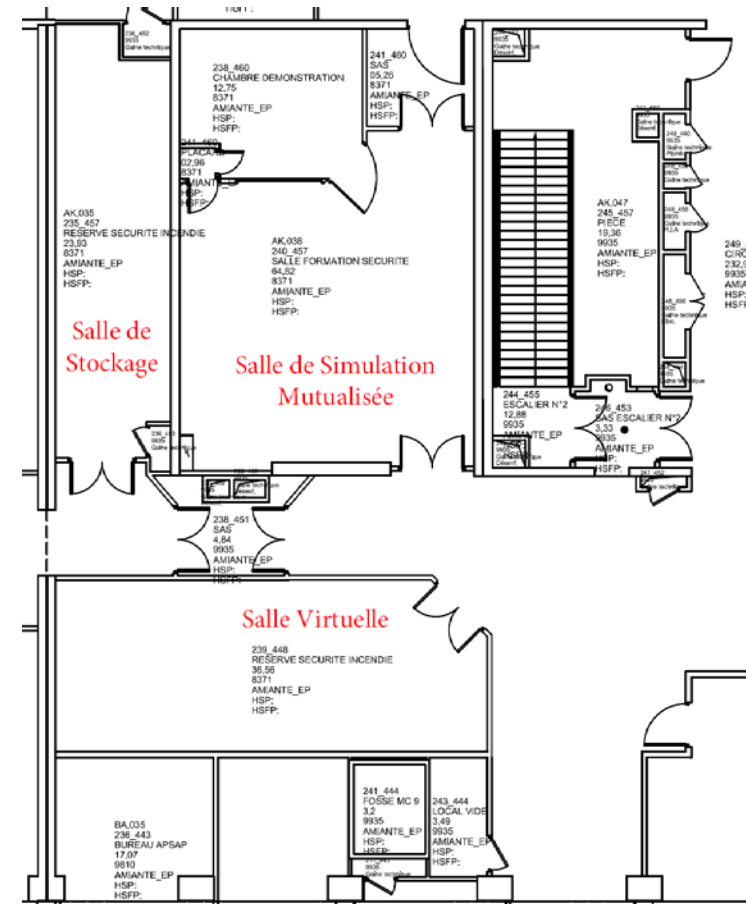
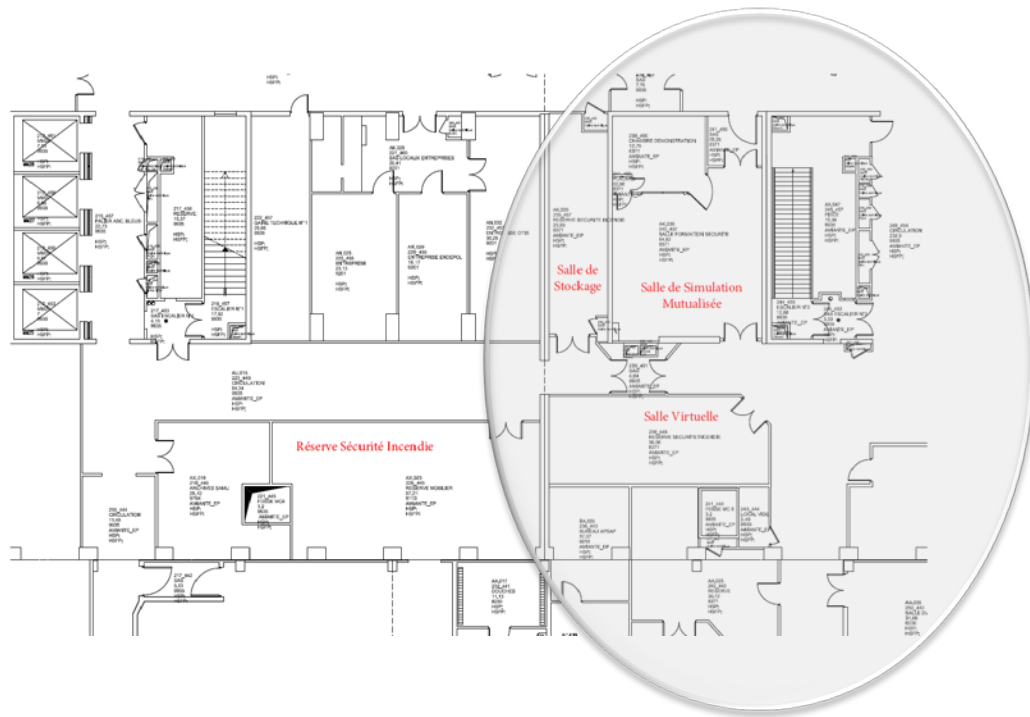
SimCrit: les surfaces

Simulation haute fidélité

Salle avec gaz muraux (service de réanimation)

Salle de débriefing

Salle de staff de réanimation





Simulateur haute-fidélité



Matériel de débriefing

Simulation pleine échelle



Formations multi-professionnelles



TR selles
TR prostate



GDS



Ponction veineuse



Ponction lombaire



suture

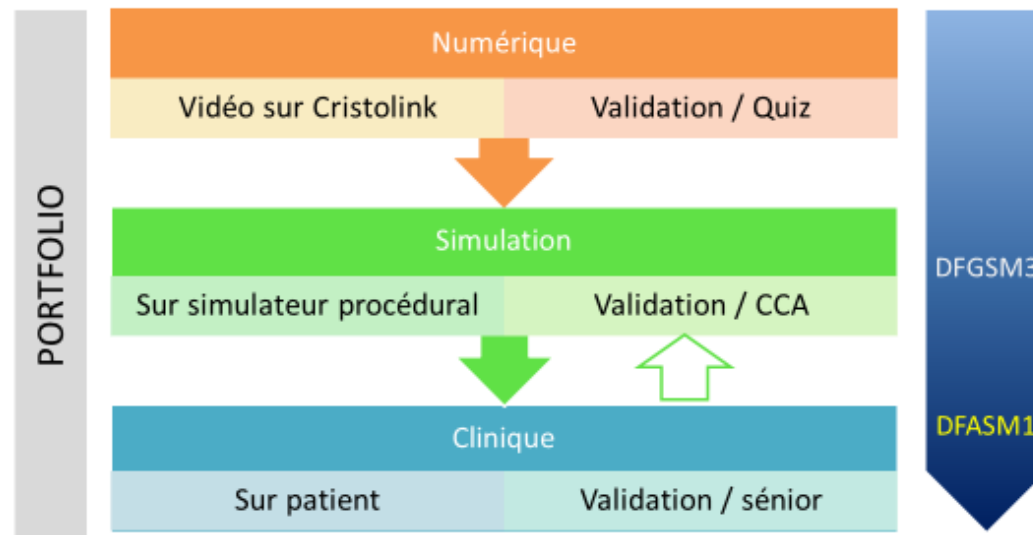


Auscultation cardiaque,
pulmonaire, digestive

Simulateurs procéduraux



Les étapes de l'enseignement



Etudiants en DFGSM3

ANNEE	SUBVENTION	MONTANT (k€)
2015	ARS Ile de France « Soutien à l'innovation dans les formations paramédicales – Simulation en santé »	68
2015	UPEC « Innovations pédagogiques » : 21 k€	21
2015	UPEC « Investissements pédagogiques »	70,98
2016	ARS Ile de France « Soutien à l'innovation dans les formations des professionnels de santé : Simulation en santé »	109
2016	COMUE Paris Est: Financement IDEA « Initiative d'excellence en formations innovantes »	65
2017	UPEC « Investissements pédagogiques »	74,97
2017	FEDER « Renforcement des nouveaux usages et contenus numériques dans les domaines de l'e-éducation et l'e-santé »	102,86
2017	ARS Ile de France « Soutien à l'innovation dans les formations des professionnels de santé : Simulation en santé »	143
TOTAL		654,81

Pédiatrie / néonate

C Pondarré, X Durrmeyer

Intitulé formation	Apprenants, nombre /session	N session/an	Lieu	Responsable
Scénarios d'urgences pédiatriques	DES médecine générale et pédiatrie	2	Urgences pédiatriques CHIC	Adèle Carlier
Réanimation du nouveau-né en salle de naissance	DES pédiatrie	2	Salle de naissance maternité du CHIC	F. Dugelay, pédiatrie néonatale
Réanimation du nouveau-né en salle de naissance	6 sage-femmes ou 6 auxiliaires de puériculture	5	Salle de naissance maternité du CHIC	B. Azcona, maternité du CHIC
Gestes et soins d'urgence pédiatriques	agents hospitaliers IDE, IPDE ou auxiliaire de puériculture	8	Service de réanimation néonatale CHIC	F. Decobert, Réanimation néonatale, CHIC
Réanimation du nouveau-né en salle de naissance	DES + IDE des services de néonatalogie de Trousseau et de réanimation néonatale du CHIC	2	Trousseau, plateforme Pulse	X. Durrmeyer, réa néonatale CHIC

Simulation basse fidélité et procédurale

Pédiatrie / néonate

C Pondarré, X Durrmeyer

Intitulé formation	Apprenants, nombre /session	N session/an	Lieu	Responsable
Reconnaissance et prise en charge de la détresse respiratoire et de l'arrêt cardiaque chez l'enfant	étudiants DFASM 2 UPEC	6	Trousseau, plateforme Pulse	C. Pondarre, Pédiatrie générale CHIC

Simulation haute fidélité

Intitulé formation	Apprenants, nombre /session	N session/an	Lieu	Responsable
Annonce de mauvaise nouvelle en néonatalogie	DES	2	Service de réanimation néonatale CHIC	L. Caeymaex, réanimation néonatale

Patients standardisés / jeux de rôle

Médecine générale

J Le Breton

Intitulé formation	Apprenants, nombre /session	N session/an	Lieu	Responsable
Module communication en santé	DES	4	Département de médecine générale	Florence Adeline Dufлот
Module gestes et techniques	DES	3	Département de médecine générale	Christian Dumay

Patients standardisés / jeux de rôle

Gynéco-obstétrique...

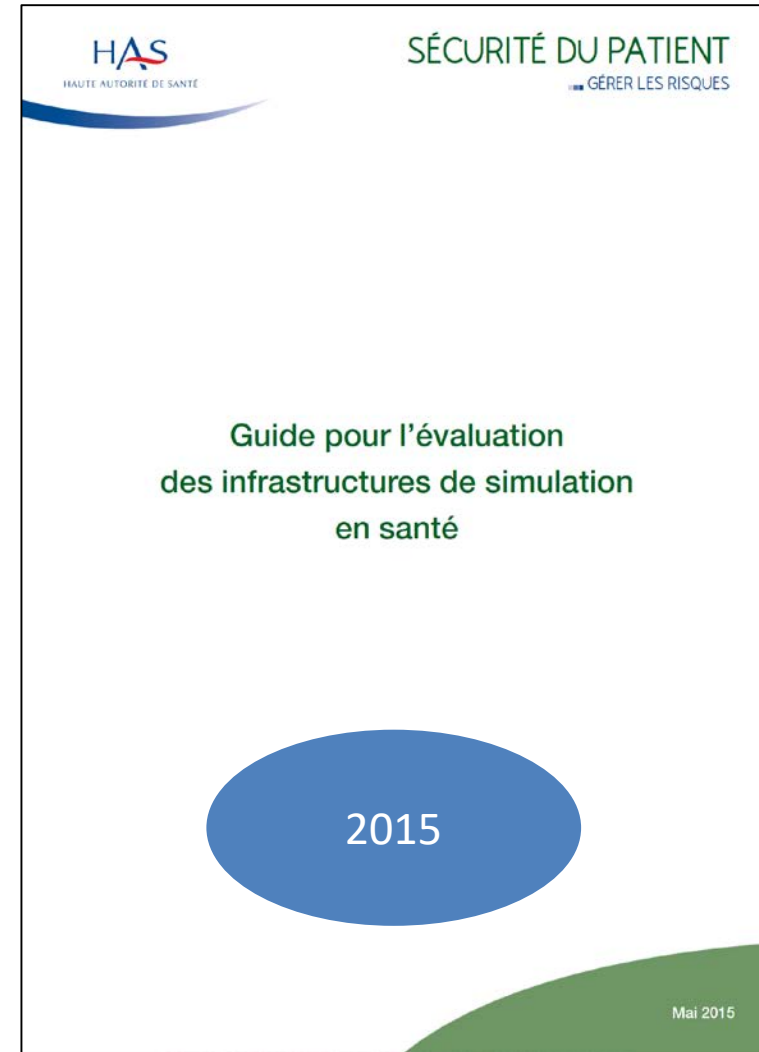
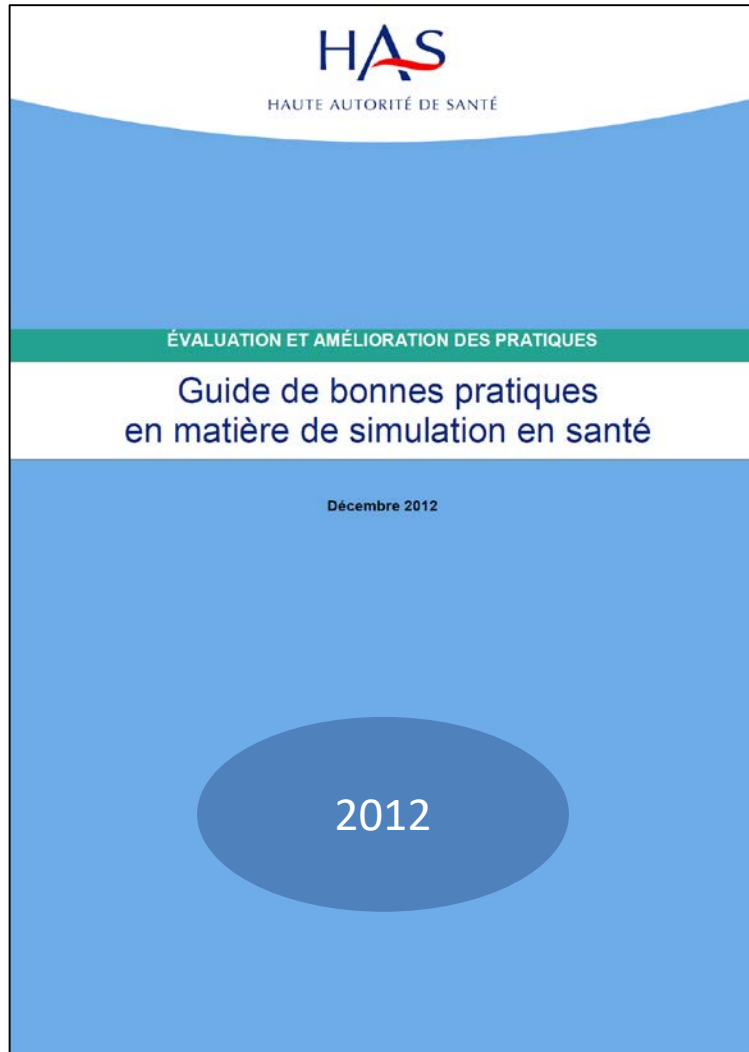
INESS: Objectifs

- Portail d'accès commun aux enseignements par la simulation
 - Recensement / Catalogue des formations
- Développer l'enseignement par la simulation
 - Formation initiale
 - Formation continue
 - Formations multi-professionnelles
 - ⇒ Méthodologie commune par projet, financement
- Démarche qualité
- Promouvoir les innovations pédagogiques
- Développer la recherche pédagogique en simulation

INESS: Avantages

- Lisibilité
 - Enseignants
 - Savoir ce qui se fait
 - (co)Développer des projets
 - Apprenants
 - Financeurs
 - Crédibilité
 - Bilan d'activité
- Source de qualité
 - Charte de déontologie
 - Démarche qualité
- Recherche de financement
 - AAP
 - Financements publiques

Simulation en santé



		Centre de type 1 & simulation <i>in situ</i>	Centre de type 2	Centre de type 3
Activités pédagogiques et scientifiques proposées	Offre de programmes de simulation multi-professionnels	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire
	Offre de programmes de simulation multidisciplinaires	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire
	Haute fidélité	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire
	Patients standardisés	Optionnel	Optionnel	Recommandé
	Fréquence des sessions	≥ 1 session mensuelle	≥ 1 session hebdomadaire	Plusieurs sessions hebdomadaires
	Activité de recherche	Optionnel	Optionnel	Obligatoire
Ressources humaines	Responsable de l'infrastructure	Temps dédié ≥ 10 %	Temps dédié ≥ 30 %	Temps dédié ≥ 50 %
	Responsable scientifique	Identifié	Temps dédié ≥ 30 %	Temps dédié ≥ 50 %
	Responsable pédagogique (minimum un par discipline)	Identifié(s)	Temps dédié ≥ 20 %	Temps dédié ≥ 30 %
	Activité des formateurs (mini. un par discipline)	≥ 6 jours de formation/an	≥ 6 jours de formation/an	≥ 6 jours de formation/an
	Formation des formateurs	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
	Personnel technique	Optionnel	Temps dédié > 50 %	Temps plein
	Personnel administratif	Temps dédié > 20 %	Temps dédié > 50 %	Temps plein
Locaux	Salle d'enseignement	Mutualisée	≥ 2	≥ 3
	Salle de débriefing	≥ 1	≥ 1	≥ 2
	Salle technique/stockage	Mutualisée	Dédiée	Dédiée
	Locaux administratifs	Mutualisés	Dédiés	Dédiés
Équipements	Équipement des salles en matériel audio/vidéo, salle de contrôle, et connexion Internet	Optionnel	Obligatoire Fixe	Obligatoire Fixe
	Équipement permanent en simulateurs	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire

INESS

Ressources humaines

- Formateurs
 - Par projet
 - Formation de formateur à la simulation
- Ingénieur biomédical:
Yvon Deplante
+ Apprenti
- Secrétariat
 - Mutualisation secrétariat réanimation médicale
 - Recours possible aux emplois étudiants

Locaux...

Site Internet...

INESS: Gouvernance

- Exécutif de la faculté
 - Responsabilité de l'infrastructure
- Responsable scientifique
 - G Carteaux
- Comité pédagogique:
Responsables pédagogiques par discipline
 - Soins critiques
 - Pédiatrie
 - Médecine générale
 - Gynéco-obstétrique
 - « Paramédicaux »
 - IFSI

INESS: Fonctionnement par projet

- Formateurs
 - Identifiés
 - Formation de formateur en simulation?
 - Nb de formation par an
 - Déclaration de conflits d'intérêt
- Projets
 - Rédigé selon un guide de rédaction unique
 - Catalogue des programmes de simulation
- Modèle économique
 - DPC, partenariat industriel (conventionnement), DU...
- Lors de la réalisation: évaluation et bilan d'activité annuel, qui sera inscrit dans le bilan d'activité annuel du département

Annexe 3. Programme de simulation

Chaque programme de simulation est décrit dans un document spécifique Oui Non

Ce document (1 par programme) comporte les éléments suivants :

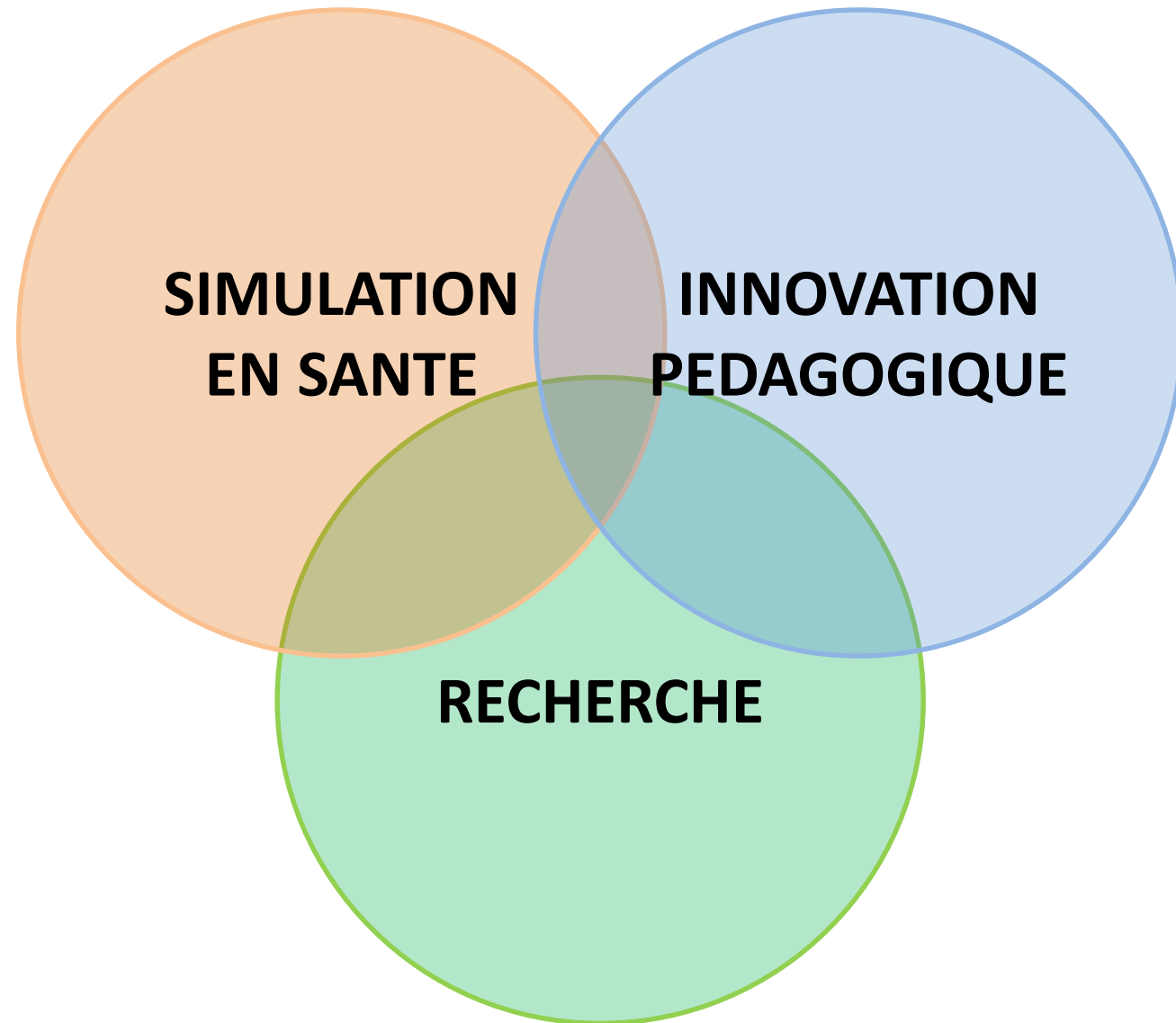
1	Titre du programme de simulation	<input type="checkbox"/>
2	Type de programme <i>(formation initiale, formation continue, DPC, recherche)</i>	<input type="checkbox"/>
3	Nombre de sessions de simulation ¹	<input type="checkbox"/>
4	Nombre de séances de simulation par session ²	<input type="checkbox"/>
5	Professionnels concernés	<input type="checkbox"/>
6	Thématique	<input type="checkbox"/>
7	Objectifs généraux	<input type="checkbox"/>
8	Type d'approche utilisée <i>(réalisation de gestes techniques usuels ou exceptionnels, mise en œuvre de procédures individuelles ou collectives, raisonnement clinique diagnostique et/ou thérapeutique, gestion des comportements, mise en situation professionnelle, travail en équipe, communication, gestion des risques, reproduction d'événements indésirables, capacité à faire face à des situations exceptionnelles, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>
9	Objectifs pédagogiques <i>(techniques et non techniques)</i>	<input type="checkbox"/>
10	Nombre de scénarios	<input type="checkbox"/>
11	Thème des scénarios	<input type="checkbox"/>
12	Technique(s) de simulation utilisée(s) <i>(patient standardisé, jeu de rôle, simulateur patient, simulateur procédural, environnement 3D, jeux sérieux, réalité virtuelle, réalité augmentée)</i>	<input type="checkbox"/>
13	Ratio formateurs/apprenants	<input type="checkbox"/>
14	Les séances de simulation comportent les trois étapes suivantes : briefing, déroulement du scénario, débriefing	<input type="checkbox"/>
15	Durée des séances de simulation	<input type="checkbox"/>
16	Lorsque la vidéo est utilisée, il est précisé sa finalité <i>(permettre aux apprenants « non participants » d'observer la retransmission du scénario, support de débriefing, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>
17	Modalités d'évaluation des apprenants	<input type="checkbox"/>
18	Documents pédagogiques remis aux apprenants <i>(fiche, cahier, CD, suivi en ligne, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>
19	Éventuellement, méthodes pédagogiques autres que la simulation utilisées	<input type="checkbox"/>

INESS: modèle économique

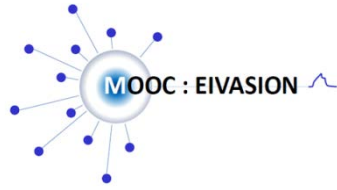
L'exemple de la plateforme
SimCrit

- Amortissement : ~ 100 k€/an
- AAP
- Financement publique?
- DPC
- Formations payantes, EPU, partenariats industriels
- Enseignement virtuel

INESS



Innovation pédagogique: MOOC-EIVASION



Un MOOC utilisant un outils de simulation: **MOOS**

Un enseignement identique à celui dispensé au lit du malade accessible au plus grand nombre

+ Conditions « expérimentales »

MOOC : « Massive Open Online Course »

- **Ressources pédagogiques** ----->
- Ressources complémentaires
- **Activités** ----->
- Espaces d'interaction et de communication
- **Modalités d'évaluation** ----->
- Charge de travail « raisonnable »
- Organisation modulaire sur 6-10 semaines

Activité 1: Comment résoudre le problème du double déclenchement?

Augmenter le temps de pause télé-inspiratoire
 Passer en ventilation spontanée avec aide inspiratoire
 Diminuer le débit

VALIDER

Service d'Appui à la Pédagogie et aux Usages Numériques de l'UPEC (SAPUN)



Finalité: transmission d'un savoir opérationnel



Modèle économique: Certification payante

Recherche: Evaluation de l'apport de l'endoscopie virtuelle dans l'enseignement de l'endoscopie bronchique de soins critiques



4 centres: HMN, PSL x 2, TNN

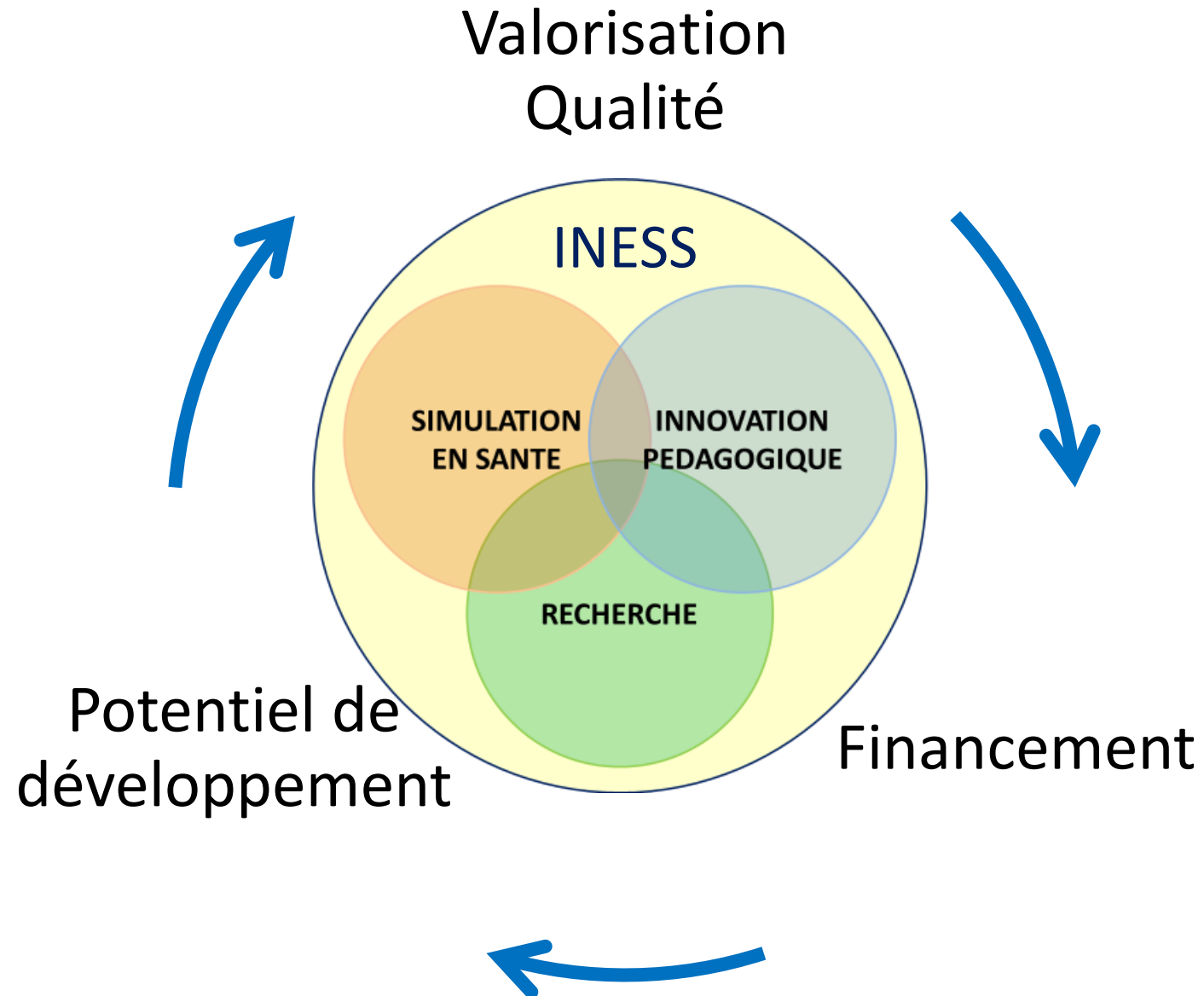
G Carteaux
F Schlemmer

Outils d'évaluation de l'endoscopie bronchique de réanimation	
Equipe : <input type="checkbox"/> HMN <input type="checkbox"/> PSL <input type="checkbox"/> TNN	Apprenant : 1 ^{ère} lettre Nom/Prénom : _ / _
Date : _ / _ / _	Endoscopie n° _ _ pour cet apprenant
Endoscopie avec vidéo : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Enseignant : 1 ^{ère} lettre Nom/Prénom : _ / _
Indication (Plusieurs choix possibles)	<input type="checkbox"/> Prélèvement(s) <input type="checkbox"/> LBA <input type="checkbox"/> Brosse <input type="checkbox"/> Fibro-aspiration <input type="checkbox"/> PDP <input type="checkbox"/> Aspiration bronchique <input type="checkbox"/> Hémoptysie <input type="checkbox"/> Autre : _____
Complexité de la procédure : <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Elevée	
<p>Echelle</p> <ol style="list-style-type: none"> « J'ai dû prendre le relais » « J'ai dû guider l'apprenant » « J'ai dû orienter l'apprenant de temps en temps » « Il était justifié que je sois dans la chambre, juste au cas où » « J'aurais pu ne pas être là » 	
<p>L'objectif de cette échelle est d'évaluer la capacité de l'apprenant à effectuer de façon sûre et indépendante chaque tâche liée à l'endoscopie bronchique de réanimation. Les scores obtenus doivent refléter la capacité de l'apprenant à réaliser efficacement ces tâches et ne doivent pas être basés sur les attentes liées au niveau de formation.</p> <p>Si un élément n'a pas été évalué parce que le formateur a pris le contrôle, l'option "1" doit être choisie.</p>	
L'apprenant :	
Organisation de la procédure	
Règle le respirateur : Augmente la FIO ₂ , Augmente l'alarme de Paw, Baisse le débit d'insufflation	1 2 3 4 5
Vérifie et adapte l'anesthésie, met en place le cale dent, vérifie le matériel, organise correctement le matériel dans la chambre, adapte la position du patient	1 2 3 4 5
Compétences techniques	
Contrôle la position de la sonde d'intubation	1 2 3 4 5
Visualise l'ensemble des bronches sous-segmentaires, cathétérise et identifie l'anatomie bronchique requise	1 2 3 4 5
Vérifie les paramètres vitaux, a des réactions appropriées en cas de toux, de difficultés de ventilation per-endoscopie, d'intolérance du patient	1 2 3 4 5
A une bonne mécanique corporelle, de l'utilisation de l'endoscope et des instruments diagnostiques et/ou thérapeutiques	1 2 3 4 5
Est capable d'obtenir les prélèvements désirés et/ou de réaliser l'intervention souhaitée	1 2 3 4 5
Réalise la procédure de manière efficiente (c'est-à-dire dans des délais raisonnables sans pour autant dégrader la qualité)	1 2 3 4 5
Compétences diagnostiques	
Reconnait et décrit de manière appropriée dans son compte rendu les anomalies de la paroi bronchique (ex : bronchomalacie, inflammation) et du contenu des bronches (ex : sécrétions purulentes, sang) et leur localisation	1 2 3 4 5
Post-procédure	
Règle à nouveau le respirateur en fin de procédure, planifie les soins de manière appropriée (arrêt si possible de l'anesthésie liée à la procédure, définit les paramètres de surveillance éventuels selon les résultats de la procédure)	1 2 3 4 5
<p>Anatomie bronchique requise : l'apprenant doit être capable à chaque endoscopie bronchique de visualiser l'ensemble des bronches sous-segmentaires et de cathétériser et identifier en les nommant les bronches suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A droite : lobaire supérieure ; tronc intermédiaire ; lobaire moyenne ; lobaire inférieure ; - A gauche : lobaire supérieure ; culminale et linguale ; lobaire inférieure dont l'apicale du lobe inférieur. 	

Adapté de l'Ontario Bronchoscopy Competence Assessment Tool
Voduc et al., Ann Am Thorac Soc 2016

INESS

Innovation Numérique et Simulation en Santé





**FACULTÉ
DE MÉDECINE**

Séminaire pédagogique Juin 2018

séminaire pédagogique

L'année 2017 a été riche en propositions à la suite de la grande conférence de santé. Différents rapports ou expérimentations ont été proposés notamment par la conférence des doyens. Parmi les propositions, citons la reprise des expérimentations PACES avec l'alterpaces mais aussi la suppression du redoublement pour lequel la faculté de médecine a pris position en 2019, la réforme des premier et deuxième cycles donnant une plus grande place aux stages et à la reconnaissance de parcours personnalisés et s'inscrivant dans la préparation à l'entrée dans le troisième cycle et l'universitarisation des professions paramédicales qui impliquent une réflexion sur large sur une UFR de santé intégrant les paramédicaux dans une approche pluri professionnelle.

Le séminaire se déroulera sur une journée avec un pu deux exposes généraux et des ateliers de travail. On pourrait décliner les différents sujets qui doivent être notre feuille de route des prochains mois.

séminaire pédagogique - programme

1. Réforme de la PACES.

- AlterPACES, mise en place, passerelles entrantes et sortantes
- Expérimentation PACES particulière, données statistiques concernant notre faculté, mise en place, accompagnement et difficultés

2. Réforme du premier et deuxième cycle

- Valorisation de la sémiologie et adaptation du programme en premier cycle
- Stages découvertes des différents modes d'exercice
- Forum métiers
- Valorisation et évaluation de stages, stage temps plein
- Stages « pré externat » en DFSM3
- Service sanitaire
- Offre master

séminaire pédagogique - programme

3. Rapport bien être étudiant Donata Mara

- Application à notre faculté

4. Département de simulation

- Périmètre, mise en place
- Patients partenaires...

séminaire pédagogique - programme

5. UFR de santé

- Plus d'intégration des enseignements transversaux
- Simulation

6. Enseignement à distance, classes virtuelles

- Modèle Cristolink
- Développement et encadrement : enseignants, tutorat
- Application sur le site de Sénart-Melun

7. Troisième et quatrième Cycles

- FMC - DPC

Bilan d'auto-évaluation en vue de l'accréditation Hcéres de la formation master mention Biologie-Santé

- Champ : Santé et société
- Domaine : SVE (Sciences du vivant et environnement)
- Sous-domaine : SVE2 (Biologie cellulaire, imagerie, biologie moléculaire, biochimie, génomique, biologie systémique, développement, biologie structurale)
- Autres établissements co-accrédités au niveau de la mention : PARIS 5, PARIS 7, PARIS 11, PARIS 13

		2013 / 2014	2014 / 2015	2015 / 2016	2016 / 2017	2017 / 2018
M1	Nombre d'inscrits	109	136	149	187	89
	Nombre d'admis	73	28	113	160	30
M2	Nombre d'inscrits	102	93	147	146	132
	Nombre d'admis	94	85	119	115	
		211	229	296	333	221

			2013 / 2014	2014 / 2015	2015 / 2016	2016 / 2017	2017 / 2018
M1	M1 Biologie sante	Nombre d'inscrits	109	136	147	187	89
		Nombre d'admis	73	28	112	160	30
M2	M2 Biologie, physiologie et pharmacologie cardiovasc.	Nombre d'inscrits	6		4	2	2
		Nombre d'admis	6		2	1	
M2	M2 Biotherapies tissulaires, cellulaires et geniques	Nombre d'inscrits	18	20	20	14	16
		Nombre d'admis	17	20	18	12	
M2	M2 Immunologie	Nombre d'inscrits	13	14	11	18	10
		Nombre d'admis	12	14	11	15	
M2	M2 Sciences chirurgicales	Nombre d'inscrits	59	49	72	65	53
		Nombre d'admis	53	44	63	55	
M2	M2 Toxicologie, environnement, sante	Nombre d'inscrits	5	4	2	3	3
		Nombre d'admis	5	4	2	3	
M2	Master 2 Bio-ingenierie pour la sante (M BIOS)	Nombre d'inscrits			9	11	12
		Nombre d'admis			4	7	
M2	Master 2 Biologie, physiopathologie, pharma de la respiratio	Nombre d'inscrits			3	6	7
		Nombre d'admis			3	6	
M2	Master 2 Neuromoteur	Nombre d'inscrits			18	16	16
		Nombre d'admis			10	11	
M2	Master 2 Vaccinologie	Nombre d'inscrits			8	11	13
		Nombre d'admis			6	5	
M2	Master 2 Recherche en sante publique	Nombre d'inscrits	1	4			2
		Nombre d'admis	1	3			

Strengths - Forces

- Origine diversifiée des étudiants (médecins et scientifiques en M1 et M2) et bonne visibilité et recrutement au niveau M2.
- Adossement local à la recherche solide avec l'Institut Mondor de Recherche Biomédicale par les intervenants (enseignants-chercheurs et chercheurs) et les terrains de stage.
- Formation approfondie en recherche fondamentale dans le domaine des disciplines biomédicales, répondant aux attentes des professionnels de santé (médecins et pharmaciens).
- Large éventail de parcours avec des disciplines variées adossées aux forces HU et U du site.
- Organisation en département des deux mentions de master Santé et Biologie-Santé (mutualisation des équipes pédagogiques).
- Labellisation Medicen du parcours BTCG.
- Attractivité pour les deux parcours dispensés en anglais (BTCG et Vaccinology) et utilisation du E-learning (Vaccinology).
- Efficacité de l'organisation du M1 pour les étudiants en médecine avec une hausse des M1 validés à l'issue des ECN.
- Création d'un double cursus médecine sciences « Ecole de l'UPEC » : M1/M2.
- Grande qualité des partenariats établis avec les équipes pédagogiques des autres universités.
- Amélioration du niveau des étudiants scientifiques sortant en M1 (notes planchers).

Opportunities - Chances

- Adossement à la recherche varié avec de nombreux centres de recherche d'excellence de la région parisienne pour les stages de M2.
- Grande diversité des intervenants enseignants-chercheurs, professionnels de santé, chercheurs et industriels.
- Bonne visibilité du master Biologie-Santé pour les étudiants scientifiques extérieurs à l'UPEC pour l'entrée à différents parcours de M2.
- Très bonne attractivité pour les étudiants médecins de nombreux parcours de M2.
- Développement des nouvelles technologies pour la santé.

Weaknesses – Freins

- Priorité donnée aux études médicales pour les étudiants médecins, horaire des UE de master tardifs.
- Organisation des stages en laboratoires difficiles pour les étudiants en médecine.
- Hétérogénéité du niveau et offre trop limitée des UE spécifiques aux médecins.
- Visibilité médiocre du master Biologie-Santé pour les étudiants scientifiques de l'UFR des sciences et technologie de l'UPEC.
- Recrutement insuffisant d'étudiants scientifiques de qualité en M1.
- Organisation complexe entre les différentes UE du M1 spécifiques aux scientifiques, aux médecins ou mutualisées avec un calendrier difficile à concilier pour les UE mutualisées.
- E-learning encore peu développé en M1 et M2.
- Utilisation des outils de communication interne débutante.
- Evaluation des enseignements par les étudiants, encore insuffisante.
- Relations UFR de sciences et technologie et UFR de médecine à consolider pour la biologie de la santé.

Threats - Obstacles

- Connaissance insuffisante des parcours de master Biologie-Santé pour les étudiants scientifiques extérieurs à l'UPEC pour l'entrée en M1.
- Au sein de certains parcours co-accrédités, déséquilibre du nombre d'inscrits à l'UPEC en faveur des autres universités.
- Création de parcours de M2 similaires dans d'autres universités.
- Baisse d'intérêt pour les disciplines biologiques pour les étudiants scientifiques (insertion socioprofessionnelle).

Bilan d'auto-évaluation en vue de l'accréditation Hcéres de la formation master mention Santé



- Champ : Santé et société
- Domaine : SVE (Sciences du vivant et environnement)
- Sous-domaine : SVE6 (Santé publique, épidémiologie, recherche clinique)
- Autres établissements co-accrédités au niveau de la mention : PARIS 11, ENVA

		2015 / 2016	2016 / 2017	2017 / 2018
M2	Nombre d'inscrits	29	47	66
	Nombre d'admis	20	29	

			2013 / 2014	2014 / 2015
M2	Master 2 Recherche en sante publique	Nombre d'inscrits	1	4
		Nombre d'admis	1	3

			2015 / 2016	2016 / 2017	2017 / 2018
M2	Master 2 Gestion des risques associes aux soins	Nombre d'inscrits	21	34	54
		Nombre d'admis	13	21	
M2	Master 2 Sante publique Recherche clinique (recherche)	Nombre d'inscrits	2	4	6
		Nombre d'admis	2		
M2	Master 2 Surveillance epidemo maladies humaines et animales	Nombre d'inscrits	6	9	6
		Nombre d'admis	5	8	

SWOT ANALYSIS

Forces

- Organisation en département des deux mentions Santé et Biologie-Santé de l'équipe de la mention Santé avec celle de la mention Biologie-Santé (mutualisation des équipes pédagogiques et l'expérience de la mention Biologie Santé permet de structurer la mention Santé, plus jeune)
- Inscriptions en progression
- Dispositif d'excellence de l'Ecole de l'UPEC : cursus d'excellence médecine-science M1/M2 (UFR de médecine de Créteil et Mentions Santé et Biologie-Santé)
- Efficacité de l'organisation du M1 pour les étudiants en médecine tout au long de leur cursus (mise en place de l'outil logiciel TATON-UE, organisation des calendriers, parcours personnalisés)
- Partenaire de l'Ecole d'excellence de Santé Publique et d'Epidémiologie de Paris SAclay (en M2 et Ecole Doctorale)
- Adossement à l'Institut de Recherche Mondor et l'Ecole Vétérinaire d'Alfort (chercheurs et enseignant-chercheurs) et pour les stages.

Faiblesses

- seulement 3 parcours de M2
- Difficultés de proposer un parcours direct entre M1 et M2, M1 = essentiellement étudiants en médecine et M2= internes ou professionnels de santé
- Conseil de perfectionnement difficile à mettre en place
- Jury de mention difficiles à mettre en place
- Organisation des stages de M1 difficiles à mettre en place pour les étudiants en médecine
- E-learning encore peu développé
- Evaluation des enseignements par les étudiants encore insuffisante.
- Risque de surcharge administrative de gestion des candidatures et des inscriptions avec l'ajout des 3 parcours de M2

Opportunités

- Renforcement par 3 nouveaux de parcours de M2 :
M2 Pratique Avancée en Cancérologie: accompagne la transformation du métier d'infirmière en cancérologie vers des praticiens de grade intermédiaire (grade master) (loi de Santé 2016, Plan cancer et décrets en cours), ouverture septembre 2018
M2 Expertise en Soins palliatifs, ouverture septembre 2018
M2 Recherche en Soins Palliatifs (partenariat avec le Conseil National d'Ethique, Pr Aubry): accompagne le développement d'une discipline universitaire dans le domaine de l'éthique et des soins palliatifs conjointement avec la création du CNU 46.05.

Menaces

- Le M2 Pratique Avancée en Cancérologie est sous-tendu par un diplôme d'état, des décrets et une accréditation des masters non encore stabilisés (attendus pour juillet/août 2018)
- Déséquilibre du nombre d'inscrits pour le M2 Recherche en Santé Publique en faveur d'autres universités.

Campagne d'évaluation HCERES Évaluation des formations

Pr Oriane WAGNER-BALLON

CALENDRIER

- **Mi-novembre 2017 (dès que possible)** : transmission du canevas pour la rédaction du dossier d'auto-évaluation
- **Mi-décembre 2017** : mise à disposition des contenus rédactionnels sur les dispositifs communs à l'ensemble des formations
- **Janvier 2018** : transmission par la DEVE des données quantitatives
- **22 février 2018** : envoi au HCERES de la liste des formations existantes regroupées en champs de formation à évaluer
- **Début Avril 2018** : transmission à la DEVE des rapports d'auto-évaluation validés par les directions de composantes
- **Courant Avril 2018** : rédaction des dossiers d'auto-évaluation des champs de formation
- **Mai-juin 2018** : Navettes et concertation sur les dossiers d'auto-évaluation des champs et des formations
- **Fin Juin - juillet 2018** : Présentation des rapports aux instances de l'UPEC
- **20 septembre 2018** : dépôt des dossiers d'auto-évaluation des champs de formation et des formations

Etudes médicales

Auto-évaluation des formations

Pr Oriane WAGNER-BALLON

1^{er} cycle des études médicales

Dr Jeanne Tran Van Nhieu PACES
Pr Françoise Botterel DFGSM2&3

2^{ème} cycle des études médicales

Pr Vincent AUDARD DFASM1&2
Pr Philippe LE CORVOISIER DFASM3

Marie-Christine PACOURET

Analyse SWOT 1^{er} cycle (PACES – DFGSM2 & DFGSM3)

FORCES

- Equipe pédagogique soudée en relation avec personnel administratif et élus étudiants
- Faculté de dimensions humaines (1200 étudiants PACES répartis sur 2 sites : Créteil et Torcy) et promotions de DFGSM2&3 <200 étudiants → suivi des étudiants
- Tutorat étudiant PACES actif et travaillant en étroite collaboration avec l'équipe enseignante de PACES.
- Epreuves facultaires informatisées sur tablettes depuis 2016-2017 – relecture par Bureau de docimologie (DFGSM2&3)
- Programme d'aide personnalisée pour les étudiants redoublants voire triplants avec contrat pédagogique (DFGSM2&3)
- Nouveau campus numérique (possibilité d'enseignements progressifs - *serious games*)
- Stage de pré-externat (DFGSM3)

FAIBLESSES

- Volume horaire de cours magistraux trop important
- Peu d'enseignements par classe inversée
- Approche par compétences non ou très peu utilisée
- Evaluation des enseignements non réalisée (PACES – DFGSM2&3)
- Evaluation des stages non réalisée (DFGSM2&3)
- Manque d'enseignants dans certaines disciplines
- Vétusté du parc de boitiers de vote interactif pour les séances interactives – bascule sur Active Quizz (plateforme Moodle) prévue pour prochaine rentrée universitaire (fonctionnalités limitées +++)

Analyse SWOT 1^{er} cycle (PACES – DFGSM2 & DFGSM3)

OPPORTUNITES

- Ouverture (09/2018) d'une antenne PACES délocalisée en Sud Seine et Marne
- Dispositif Alter PACES (09/2018) permettant à des étudiants en L2 et L3 de l'UPEC d'accéder par la validation d'UE complémentaires à une 2^{ème} année d'études de santé
- Mise en place (09/2019) de la PACES particulière obligeant à revoir le contenu des programmes et des objectifs et mettre en place des compétences transversales pour faciliter les réorientations et les passerelles
- Collaboration active avec le SCUIO et les lycées pour préparation à la PACES (élargissement de la cordée de la réussite Destination Santé)
- Possibilité de double cursus (DFGSM) : médecine-sciences, médecine-philosophie...

MENACES

- Demande de transfert des étudiants vers facultés parisiennes intramuros
- Etat psychologique des étudiants → circuit d'aide identifié mais pas de structure officielle de prise en charge des étudiants
- Possibilités de réorientation limitées actuellement (absence de passerelle avec les différents métiers de santé pour un étudiant désirant arrêter ses études de médecine)
- Reconnaissance insuffisante de l'implication en pédagogie des enseignants hospitalo-universitaires
- Equipe pédagogique de taille limitée
- Prise en compte insuffisante de l'évolution rapide des technologies numériques

Analyse SWOT 2^{ème} cycle (DFASM1 & DFASM2 – DFASM3)

FORCES

- Equipe pédagogique soudée en relation avec personnel administratif et élus étudiants
- Enseignement par classe inversée depuis 2013-2014
- Commission d'évaluation des enseignements trimestrielle en séance plénière depuis 2011-2012
- Epreuves facultaires informatisées sur tablettes depuis 2013-2014 (ECNi depuis 2016) – relecture par Bureau de docimologie
- Conférences facultaires « seniorisées » par enseignant HU titulaire couplées à des séances de tutorat (internes)
- Diversité de l'offre de terrains de stage ; stages de médecine générale obligatoires pour 100% des étudiants depuis 2016-2017
- Programme d'aide personnalisée pour les étudiants redoublants voire triplants avec terrains de stage « fléchés » et contrat pédagogique – Tutorat « seniorisé »
- Nouveau campus numérique

FAIBLESSES

- Encadrement hétérogène des étudiants en fonction des terrains de stages – évaluation facultaire des stages à mettre en place
- Vétusté du parc de boitiers de vote interactif pour les séances interactives – bascule sur Active Quizz (plateforme Moodle) prévue pour prochaine rentrée universitaire (fonctionnalités limitées +++)
- Enseignement par simulation actuellement limité
- Manque de valorisation de l'apprentissage en stage (sémiologie)
- Locaux sous-dimensionnés (salles de taille insuffisante pour les classes inversées accueillant tiers de promotion ~ 60 étudiants)

Analyse SWOT 2^{ème} cycle (DFASM1 & DFASM2 – DFASM3)

OPPORTUNITES

- Ouverture de nouveaux terrains de stages en Seine et Marne
→ fidélisation des étudiants à un territoire
- Développement d'un département de Simulation
- Possibilité de double cursus (DFGSM) : « médecine-sciences », « médecine-philosophie »...

MENACES

- Etat psychologique des étudiants de 2^{ème} cycle avec sollicitations croissantes de l'équipe pédagogique → circuit d'aide identifié mais pas de structure officielle de prise en charge des étudiants
- Possibilités de réorientation limitées actuellement (absence de passerelle avec les différents métiers de santé pour un étudiant désirant arrêter ses études de médecine)
- Reconnaissance insuffisante de l'implication en pédagogie des enseignants hospitalo-universitaires
- Equipe pédagogique de taille limitée

IMRB



Annexe 5

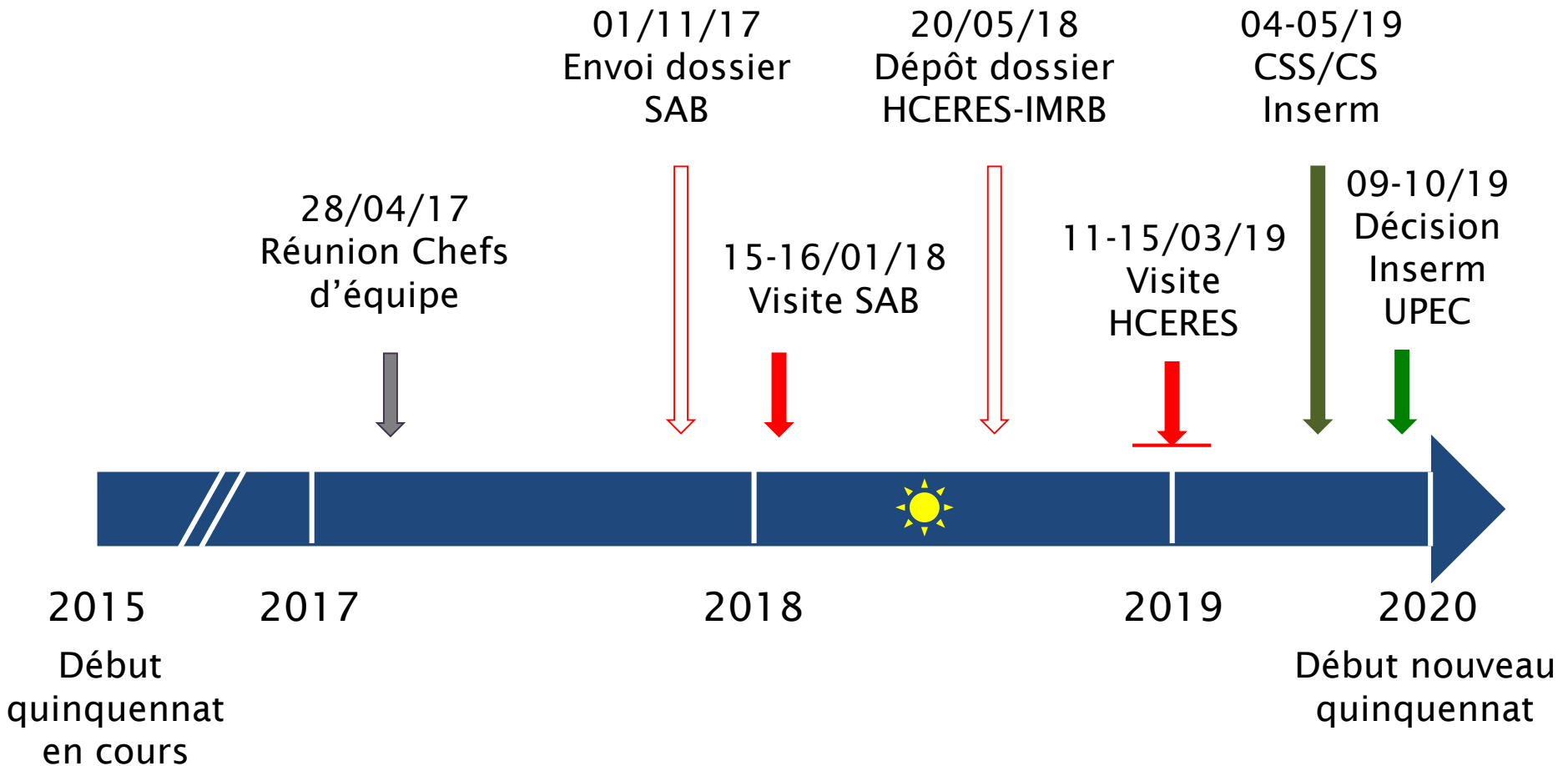
INSTITUT MONDOR
DE RECHERCHE
BIOMÉDICALE

Préparation à l'évaluation
HCERES/Inserm de l'IMRB

11 avril 2018

Prospective IMRB 2020-2025

Rétro planning évaluation contrat 2020-2025 (vague E)



Prospective IMRB 2020-2025

Bilan SAB

Conclusions sur le Centre :

Points forts

Management du Centre

Recherche translationnelle, des modèles animaux aux cohortes de patients
(et vice versa)

Points faibles et recommandations

Trop de projets par équipe, prioriser les projets en fonction des forces présentes

Pas assez de chercheurs plein temps

Pas assez de grants EU et internationaux portés par les équipes de l'IMRB

Pas assez d'étudiants en Thèse vu le nombre d'encadrants potentiels

Prospective IMRB 2020-2025

Bilan SAB

Conclusions sur les équipes :

Certaines équipes qui doivent travailler d'avantage leur dossier car faiblesses sur bilan (niveau de publications, contrats) et/ou projet (trop vaste, pas bien focalisé) et/ou taille de l'équipe (trop petite) :

- De la Taille, Sahali, Ghaleh, Motterlini, Louis

Des recentrages thématiques sont proposés par le SAB, voire des pistes de rapprochement entre les équipes

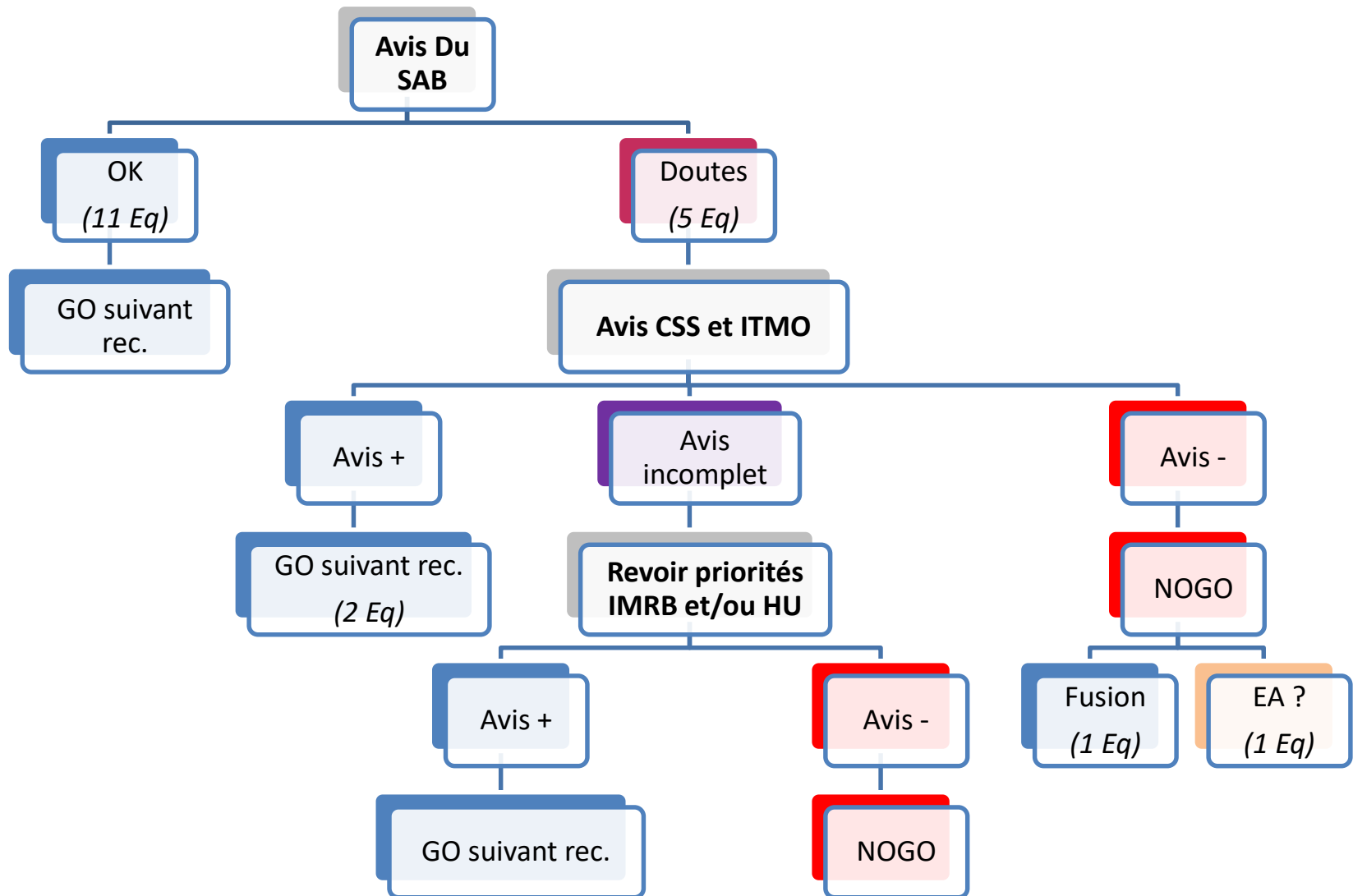
Des discussions sont en cours avec / entre ces équipes et avec tutelles pour trouver les meilleures solutions en vue de la meilleure présentation à l'évaluation HCERES / Inserm.

Les opérations citées sont importantes car nous ne pouvons pas envoyer à l'évaluation des équipes « à risque ».

La Direction et le Secrétariat Général du Centre accompagnent et accompagneront les membres des équipes qui le souhaitent s'il y a des processus de rapprochement entre équipes.

Prospective IMRB 2020-2025

suite évaluation SAB



Projet IMRB 2020-2025

Les équipes

Equipes : on passe de 17 à 14 (13) avec :

- 4 (5) fusions
- Un dédoublement
- Une nouvelle demande
- 1 (2) non reconductions

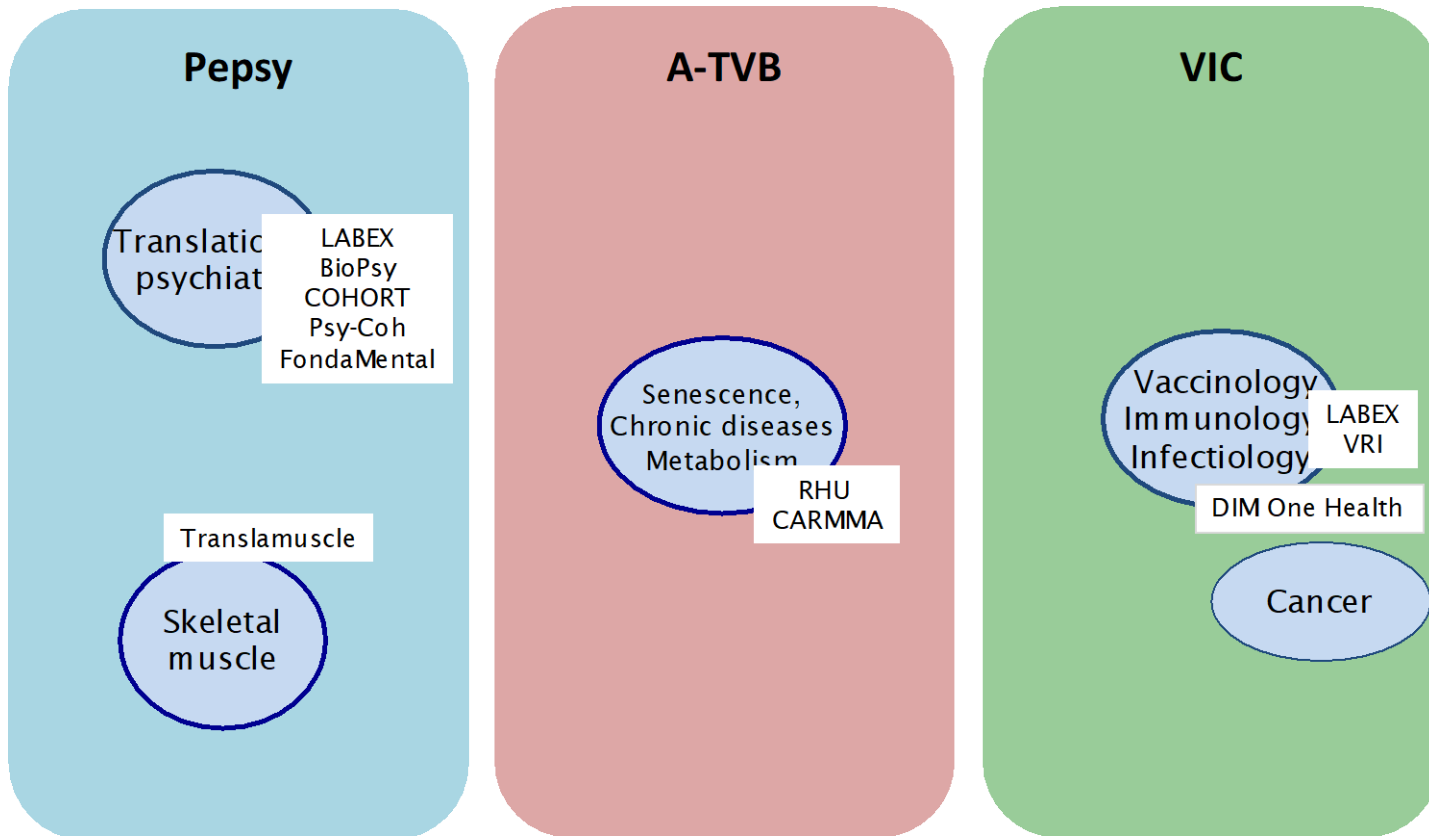
	Dept	CSS	Equipe	C, EC, ITA Titulaires	
	1	ESPRY	Neuro	Bachoud-Levi	12
	2		Neuro	Leboyer / Jamain	28
	3		Physiopath	Relaix/Authier	42
	4	VIC	Immuno/Infectieux	Pawlotsky	28
	5		Immuno/Infectieux	Lelièvre	15
	6		Immuno/Infectieux	Cohen	23
	7		Cancerologie	Ortonne	20
	8		Physiopath	Sahali	12
	9		Cancerologie	de la Taille	27
	10	PhyDes	TecSan	Ghaleh	24
	11		TecSan	Bastuji-Garin	20
	12		Physiopath	Lanone/Fanone	24
	13		Physiopath	Pirenne	20
	14		Physiopath	Derumeaux	28
	15		Physiopath	Louis/Filoche	17
	Nb Tit	Nb équipes			
	20-30		10		
	<20		4		
	>30		1		

Projet IMRB 2020-2025

Stratégie générale

Identité de l'IMRB : la recherche translationnelle

Comment l'organiser ? on conserve structuration en 3 départements, avec 4 thèmes forts (1-2 par département)

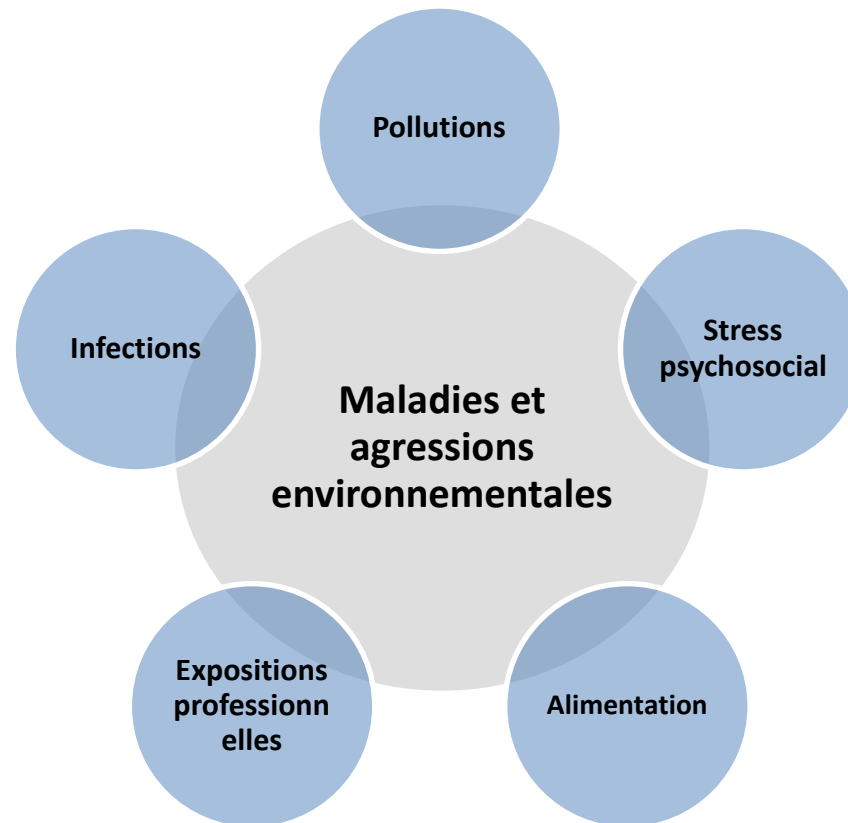


Projet IMRB 2020-2025

Stratégie générale

Identité de l'IMRB : **la recherche translationnelle**

Emergence d'une thématique transversale : **maladies et agressions environnementales**

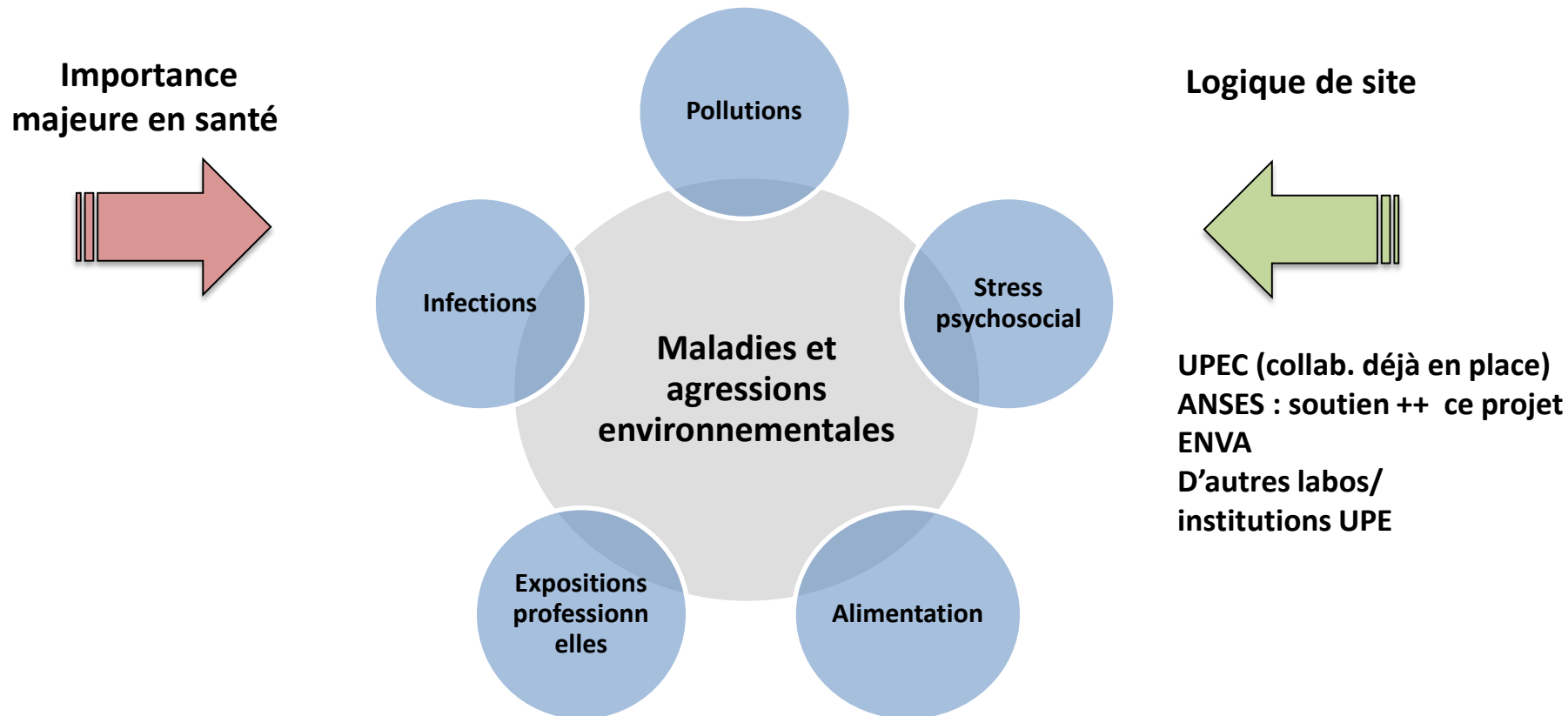


Projet IMRB 2020-2025

Stratégie générale

Identité de l'IMRB : **la recherche translationnelle**

Emergence d'une thématique transversale : **maladies et agressions environnementales**



Prospective IMRB 2020-2025

Appel d'offres pour recruter des « Group Leaders »

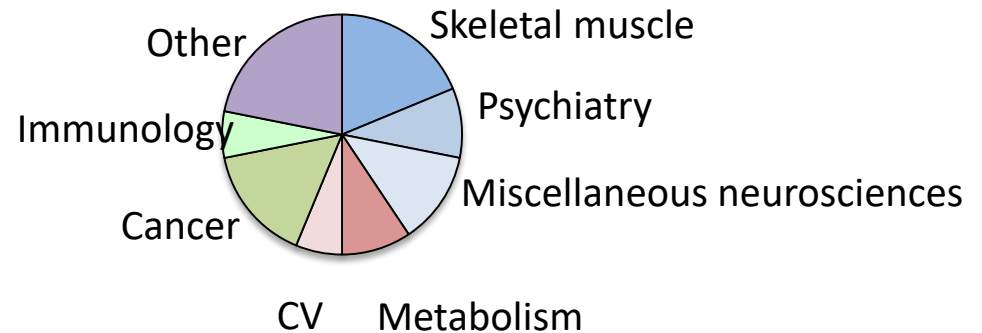
32 candidatures reçues

8 femmes et 24 hommes

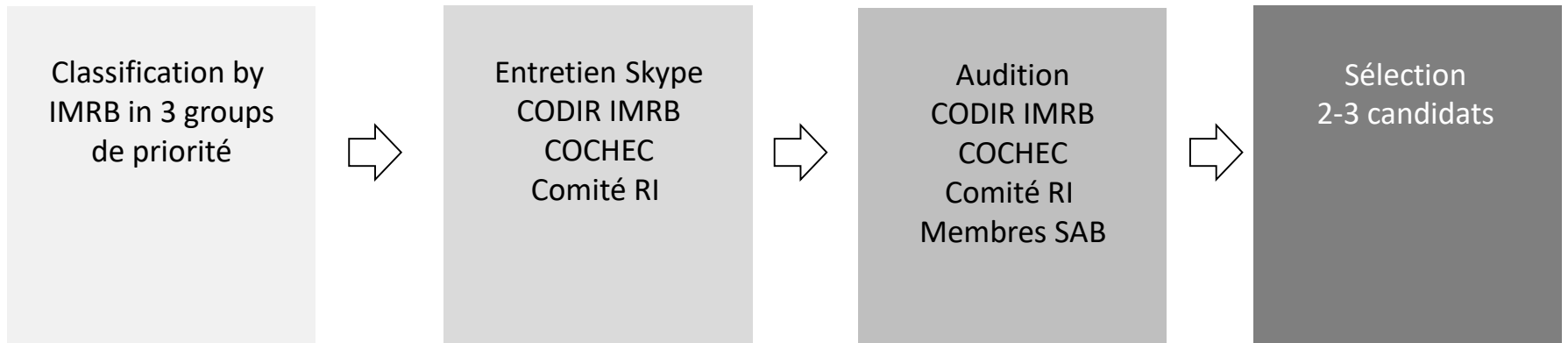
10 ans post Thèse (*moyenne; range 1 à 25 ans*)

17 nationalités différentes

8 domaines d'expertise



Procédure de sélection



Prospective IMRB 2020-2025

Appel d'offres pour recruter des « Group Leaders »

14 dossiers sélectionnés pour un entretien Skype : mi mars

**6 candidats pouvant candidater à
ATIP-AVENIR (< 10 ans post thèse) :**

Cancer

Métabolisme

Neurosciences (2)

Epigénétique, cellules souches (2)

**8 candidats ne pouvant pas candidater à
ATIP-AVENIR (> 10 ans post thèse) :**

Cancer (3)

Muscle (2)

Neurosciences

Développement, cellules souches (2)

Visite Centre fin mai

**2 candidats pouvant candidater à
ATIP-AVENIR (< 10 ans post thèse) :**

Cancer (1)

Neurosciences (1)

**3 candidats ne pouvant pas candidater à
ATIP-AVENIR (> 10 ans post thèse) :**

Cancer (1)

Muscle (1)

Développement, cellules souches (1)



**FACULTÉ
DE MÉDECINE**

Elections Conseil de Gestion

Elections Conseil de Gestion

Révision des statuts de l'UFR :

- Changement de nom : UFR de Santé
- Intégration des paramédicaux
- Examen et votes des nouveaux statuts
Conseil de gestion : Juin 2018
- Validation par les instances de l'UPEC
Commission des Statuts
CA Début juillet 2018

Elections : Début octobre 2018

- *Les membres des conseils siègent valablement jusqu'à la désignation de leurs successeurs.*
- *Incertitude sur les instances (dissolution du CA et de la Commission des statuts ?)*
- *Délais d'inscriptions des étudiants*

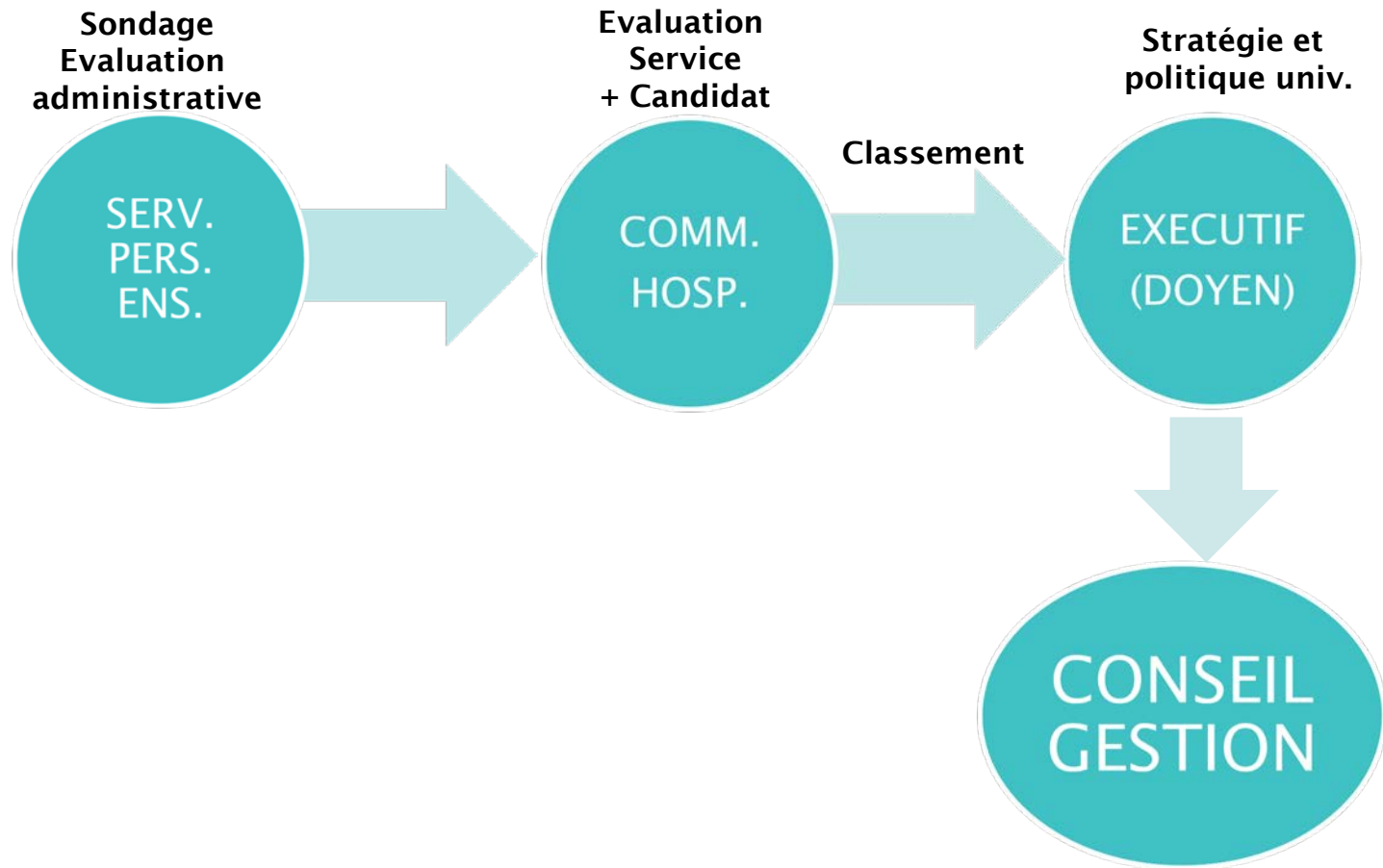
Commission hospitalière

2018-2019

COMPOSITION

Nom	Pôle	Hôpital
Pr MEKONTSO DESSAP		HMN
Pr ITTI	FIT	HMN
Pr PELISSOLO	PSY	ACH
Pr DESGRANGES	CARAVAN	HMN
Pr COPIE	BIOLOGIE PATHOLOGIE	HMN
Pr EPAUD		CHIC
Pr MAITRE	GPHU	HMN
Pr BARTOLUCCI	MINGUS	HMN
Pr AUDARD	CITI	HMN
Pr FLOUZAT LACHANIETTE	NEUROLOCOMOTEUR	HMN
Pr CANOUI POITRINE	VERDI	HMN
Pr BOTTEREL	BIOLOGIE PATHOLOGIE	HMN

FONCTIONNEMENT



Effectifs constants

Situations hospitalières critiques

Stratégie et politique universitaire

- **Coordination diverses « offres » assistants**

Assistants spécialistes (hôpital), CCAssocié contingent (ministère), Contrats LRU (université), Bourse collègue médecine...

- **La justification du maintien CCA/AHU/CCU en cas d'abondement GPHU ne concerne pas:**

- Remplacement HU (suite départ, retraite ou fin consultanat...); délai raisonnable (3 ans)
- Déjà PHU, MCUPH/MCMG sur le site

CRITERES D'EVALUATION (NON EXHAUSTIFS)

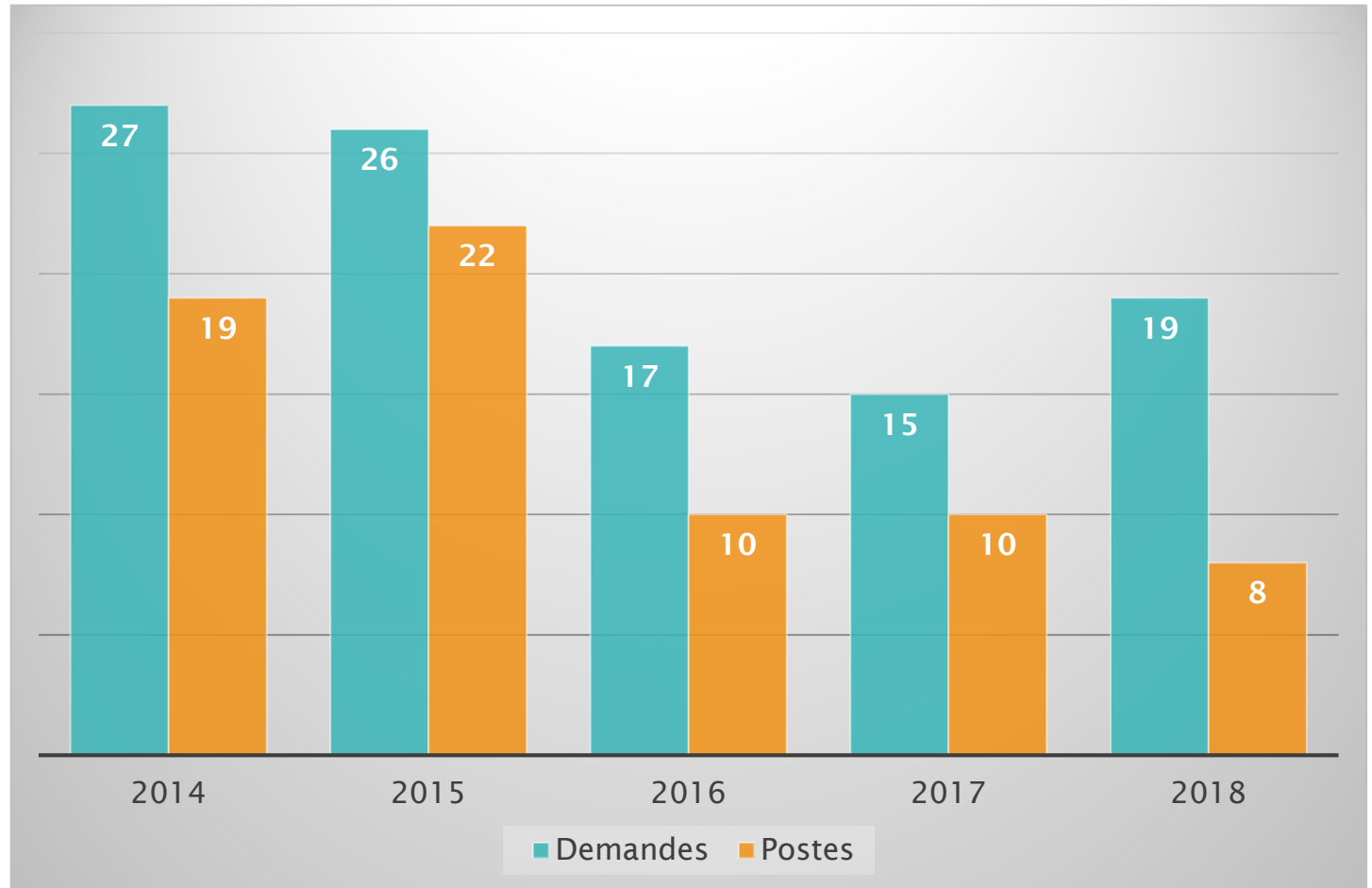
SERVICE

- Effectifs du service
- Activités d'enseignement
- Activités de recherche
- Activités hospitalières

CANDIDAT

- CV
- **Projet**
Recherche, soins, enseignement

CONJONCTURE DIFFICILE



19 DEMANDES

MAINTIENS et REDEPLOIEMENTS		PRETS
Chir. Orthopédique	Chir. Plastique	Radiologie
Histologie	Endocrinologie	Hématologie Clinique
Biophysique	Med. Int. (UMGGR)	Neurochirurgie
Ana. Path.	Neurologie	Urologie
Pharmacologie	Ophtalmologie	Cancérologie
Pathologies professionnelles	Gastro-entérologie	
Gynéco. Obstétrique	Néonatalogie	

MAINTIENS ET REDEPLOIEMENTS: ARBITRAGES FAVORABLES

MAINTIENS ET REDEPLOIEMENTS

Chir. Orthopédique

Pharmacologie

Med. Int. (UMGGR)

PRETS ARBITRAGES FAVORABLES

PRETS	
Ana. Path.	Radiologie
Gynéco. Obstétrique	Neurochirurgie
Neurologie	

DEMANDES NON RESOLUES ET SOLUTIONS DISCUTEES

MAINTIENS et REDEPLOIEMENTS		PRETS
Histologie	Endocrinologie	Hématologie Clinique
Biophysique	Ophtalmologie (Prop. PHU?)	Urologie
Pathologies professionnelles	Gastro-entérologie	Cancérologie (Prolong. surnombre ?)
Chir. Plastique	Néonatalogie	

www.u-pec.fr

Armand Mekontso Dessap
Commission hospitalière

armand.dessap@aphp.fr
Tél. 0149812389
Fax 0149814943

Conseil de faculté 11 avril 2018

DUFMC
Département Universitaire de Formation Médicale Continue
UFR de Médecine

CREATION

Diplôme universitaire de Médecine Anti-Âge et préventive (DUMAAP)

Responsable pédagogique : Pr JP MENINGAUD

DU uniquement proposé en formation continue, destiné aux médecins.

L'objectif est de former à la prévention des pathologies liées à l'âge pour réduire la morbidité face à l'accroissement constant de la longévité et d'informer sur les différents aspects du mode de vie capables d'assurer cette prévention.

Modalités : De novembre à juin, sur 40 heures sur 6 journées.

1100 €/1300 € de frais de formation.

Sera présenté lors de la prochaine CFVU pour démarrage à la rentrée prochaine.