

2 mars 2018.

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

Procès-verbal

du Conseil d'UFR du 8 février 2018

SOMMAIRE

I – Approbation du PV du 7 décembre 2017 – Vote

..... page 4.

II – ACA : Présentation de l'Association Cristolienne des Arts – Information
Rapporteur : Kendrys Legenty

..... page 4.

III – Projet expérimentation PACES – Vote
Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé

..... page 6.

IV – Projet PACES Sud Seine-et-Marne – Information/Vote
Rapporteurs : Jean-Luc Dubois Randé

..... page 8.

V – Appel d'offre « Innovations pédagogiques » - Information
Rapporteur : Sophie Dupuis

..... page 8.

VI – Retour des journées du Scientific Advisory Board de l'IMRB - Information
Rapporteur : Jean-Michel Pawlotsky

..... page 9.

VII - Questions Diverses :
M2RPal (recherche en médecine palliative) - **Vote**
Master 2 expertises en soins palliatifs clinique, pédagogie et management - **Vote**
Rapporteur : Florence Canoui-Poitrine

Réforme deuxième cycle - Information
Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé

..... page 10 .

Membres présents :

Mmes Anne-Catherine Bachoud-Lévi, Caroline Barau, Coline Baué, Florence Canoui-Poitaine (à partir de 16h30), Emilie Ferrat, Constance Guillaud, France Pirenne et Virginie Prulière-Escabasse.

MM. Vincent Audard, François-Antoine Casciani, Jean Luc Dubois-Randé, Sébastien Gallien, Michel Ikka, Stéphane Jamain, Jean-Christophe Lourme, Armand Mekontso-Dessap, Didier Morin et Jean-Michel Pawlotsky.

Membres représentés :

Mme Florence Canoui-Poitaine (à partir de 16h30), Christiane Copie, Martine Garrigou, Corinne Haioun, Marie Laurent et Oriane Wagner-Ballon.

MM. Didier Dousset, Alain Leclerc, Olivier Patey et Pierre Wolkenstein.

Membres non représentés, non excusés :

Mme Florence Adeline-Duflot, Julie Fournier et Marlène Leclerc.

MM. Romain Bosc, Philippe Caramelle, Nicolas De Prost, Christian Fournier, Rayan Hamadmad, Jordan Rotter et Liova Yon.

Membres excusés :

Mme Sylvie Haulon et Marie-Christine Pacouret.

Invités présents :

Mmes Laure Beauvilliers, Louise Chartier Leborgne, Sophie Dupuis, Angélique Girault, Sophie Mutel et Juliette Quelain

MM. Alexandre Chouzeneux, Jean-Bernard Castet et Samuel Rivière.

Le quorum étant atteint, le Doyen ouvre la séance à 15h05.

I – Approbation du PV du 7 décembre 2017 – Vote

Le procès-verbal du Conseil d'UFR du 7 décembre 2017 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 – ACA : Présentation de l'Association Cristolienne des Arts – Information

Rapporteur : Kendrys Legenty

Annexe 1

Kendrys Legenty fait part aux membres du conseil de la création d'une nouvelle association au sein de l'UFR de médecine : l'association cristolienne des arts - ACA.

Cette association a pour objectifs de :

- promouvoir la culture à l'UPEC entre les différentes formations
- ouvrir un espace culturel et d'échanges
- encourager la réflexion pluridisciplinaire à travers le prisme de la culture, des arts et des sciences
- rendre l'étudiant acteur de la vie associative et universitaire

Pour la moment, la majorité des membres de l'association sont des étudiants en médecine mais à plus ou moins long terme, l'association souhaite accueillir des étudiants des différentes formations de l'université.

Les membres de l'association sont (diapositive n°20-21) :

- Kendrys Legenty : Président
- Louise Chartier-Le Borgne : Trésorière
- Simon Le Menn : Vice président
- Irène Pei : Secrétaire générale
- Les chefs de projet :
 - o Dima Kabalan : Fanfare
 - o Sophie Bonnetaud : Découverte et insertion culturelle
 - o Narimène Sanaa : Média
 - o Pénélope Danguin : Ciné-club
 - o Agnès HOANG : Chorale
 - o Korentin Le Floch : Média

Il tient à préciser que l'association est en étroite collaboration avec les services administratifs de la faculté, l'équipe pédagogique et les autres associations étudiantes de l'université.

L'association est composée de plusieurs pôles :

- Musical
- Ciné-club
- Médias
- Découverte culturelle

Le pôle musical propose :

- Une fanfare : Les parking sounds
- Une chorale : Les cristal Vox

La fanfare, unique fanfare de l'UPEC, a participé pour la première fois, l'année dernière, à l'événement le « challenge des grandes écoles » et a obtenu la 2^{ème} place. Il informe que l'association participera de nouveau à cet événement prévu en juin 2018.

Actuellement, la fanfare compte 35 inscrits, des étudiants de droit, lettres, etc et accueille toute personne même celle qui ne joue pas d'un instrument afin de l'initier.

Il fait part à l'ensemble des membres des différents évènements auxquels la fanfare a participé (diapositive n°5).

La chorale, les cristol vox, qui comprend 25 étudiants inscrits, propose un répertoire varié. Comme pour la fanfare, elle a participé à divers événements comme une prestation réalisée auprès de petits opérés du CHIC en collaboration avec l'AEMC et réalise des reprises de chansons en vidéos qui sont postées sur les réseaux sociaux.

Les projets de la chorale sont d'intervenir à nouveau auprès des petits opérés du CHIC, d'effectuer des représentations dans les maisons de retraite en collaboration avec la fanfare.

Le pôle cinéma, « 7 de tension », diffuse, une fois par mois, un film suivi d'un débat. 2 séances ont déjà eu lieu :

- Anthropologique psychiatrique : 90 participants
- Sexualité féminine : 50 participants

L'objectif à travers ces diffusions est de traiter de sujets de société et de santé avec l'intervention de professionnels experts de différents horizons comme Jean-marc Baleyte, pédo-psychiatre ou encore Geneviève Fraisse, philosophe. Les séances ont lieu à l'auditorium du CHIC.

Une 3^{ème} projection aura lieu, le 19 février, sur la transplantation avec le film « réparer les vivants » et une séance spéciale documentaire sur l'éthique diffusera « hippocrate aux enfers » le 21 mars prochain en présence de Michel Cymes.

La volonté de l'association, une fois de plus est, d'amener une ouverture pluridisciplinaire. Il convie tous les étudiants ainsi que les personnels enseignant et administratif à participer à ces séances.

Pour conclure sur le pôle cinéma, il annonce que l'association participe à la création de l'UE cinéma-image et médecine qui sera mise en place à la rentrée prochaine. Il souhaite collaborer avec le ciné-club de l'UFR des lettres.

Le pôle média véhicule différentes informations sous forme d'articles ou de vidéos portant sur des sujets variés comme la recherche, les dernières actualités de l'UPEC ou encore sur les réformes qui se mettent actuellement en place. La transmission se fait surtout via les réseaux sociaux.

Les projets du pôle sont :

- La réalisation d'une vidéo du rôle de l'Upec Sciences dans « Rosetta »
- La réalisation d'une vidéo sur la transmission du savoir du médecin à l'apprenti médecin ainsi que de l'interne à l'externe.
- La réalisation d'articles sur le déroulement des études médicales mais de manière vulgarisée
- La mise en place d'une conférence sur l'intelligence artificielle et l'avenir de la médecine

Le pôle découverte et insertion culturelle est composé de 2 volets :

- Volet culturel dont l'objectif est de donner l'accès à la culture à des étudiants qui n'ont pas les moyens de financer des sorties culturelles.
- Pour la partie humanitaire : l'intérêt est d'interpeler l'étudiant sur la situation des réfugiés. L'association souhaite développer un partenariat avec France Terre d'Asile et l'association EPIC (Groupe d'échange réfugiés-migrants au sein de l'upec).

Des soirées caritatives seront mises en place afin de collecter des fonds.

Louise Chartier-Le Borgne fait un point sur la trésorerie et explique que chaque pôle est indépendant financièrement. Des demandes de subventions ont été effectuées auprès de l'Upec mais l'élément déterminant est celui de développer les partenariats.

En terme de communication, l'association est présente sur les réseaux sociaux, le site internet de la faculté et de l'UPEC ainsi que sur Cristolink. L'ACA souhaite accroître sa visibilité en étant en lien avec les services communication des différents hôpitaux mais également avec la création d'un site internet propre.

En résumé, l'ACA c'est :

- lutter contre l'isolement social de l'étudiant et créer des lieux d'échanges de savoirs et de créations.
- permettre aux étudiants de s'épanouir autrement que par leur cursus.
- mettre en avant la pluridisciplinarité de la médecine et s'interroger sur le rôle de la médecine dans la société et les sciences

Jean-Michel Pawlotsky demande si l'association est en contact avec l'IMRB pour la recherche fondamentale. Kendrys répond que non mais c'est leur souhait de développer l'aspect scientifique et de communiquer avec l'IMRB et l'Inserm.

III – Projet expérimentation PACES – Vote

Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé

Annexe 2

Le doyen rappelle brièvement aux membres du conseil les objectifs de l'AlterPaces qui dès la rentrée 2018 sera proposé aux étudiants de L2 et L3 de l'UPEC. C'est une voie qui permet à des profils différents d'intégrer directement les études de santé à l'issue d'un oral, sans passer par la PACES.

La PACES, dite particulière, nouvelle expérimentation lancée par le MESRI et à laquelle plusieurs facultés d'Ile de France ont répondu favorablement, consiste quant à elle en une PACES modifiée avec plusieurs objectifs :

- La suppression du redoublement avec un maintien de deux chances pour limiter l'effet « file d'attente » de la PACES classique.
- La modification du contenu du concours PACES avec l'intégration d'autres matières et de méthodes d'examen basées sur la réflexion plutôt que sur des QCM.
- La mise en place d'oraux pour une portion du numerus clausus et un focus sur le projet professionnel.
- Une limitation du « gâchis humain » avec des passerelles renforcées et une réorientation efficace pour favoriser la réussite de tous.

La réforme PACES n'a pas atteint son but et pour la faculté de médecine qui compte 1100 inscrits dont 800 primants, le constat est que les redoublants sont avantagés par rapport aux primants. 8% à 10% des primants obtiennent le concours contre 35% à 40% des doublants (diapositive n°5).

le but de la « Paces particulière », en supprimant le redoublement, est de programmer un premier concours sous forme de 2 sessions d'examen classique pour les 80% du numerus clausus et pour les 20% restants (2^{ème} chance pour les reçus collés) l'accès se fera sous forme d'un examen oral anonyme de 20 minutes (diapositive n°6).

Il présente à l'aide de schémas, le nouveau modèle. L'étudiant pourra soit (diapositive n°7 à 9) :

- Tenter le 1^{er} concours et intégrer les études médicales, ergothérapie ou kinésithérapie
- En cas d'échec :
 - Se réorienter en fin de S2 pour ensuite rejoindre le dispositif AlterPACES
 - Se réorienter dans les différentes filières de l'UPEC grâce aux différentes passerelles qui seront mises en place
 - Tenter le 2^{ème} concours (si son classement au 1^{er} le permet) sous forme d'un examen oral de 20 minutes

Avec la Paces « particulière », tous les étudiants seront des primants et le taux de réussite sera meilleur par rapport à la méthode actuelle (diapositive n°10 et 11).

Il annonce que l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF) soutient le projet.

Pour finir, il informe que pour l'année de transition, le numerus clausus sera augmenté en conséquence et que l'expérimentation devrait débuter en septembre 2018 (diapositive n°12 à 14).

Aujourd'hui, le doyen demande un vote de principe même si les arrêtés ne sont pas encore parus.

France Pirene demande si en supprimant le redoublement cela ne précipitera pas les futurs étudiants vers les « prépas privées ».

Les membres sont unanimes sur le fait qu'il faut agir contre « le gâchis humain » et qu'une réforme est nécessaire cependant concernant la question de la suppression du redoublement, de l'année P0 et de la mise en place d'un l'oral, les avis sont partagés.

Tout d'abord, pour le redoublement certains membres pensent que cela est excessif car certains étudiants ont besoin de 2 ans pour acquérir assez de maturité et qu'ils seront pénalisés par ce système.

Ensuite concernant l'année P0 et les « prépas privées », on ne pourra empêcher leur existence et elles continueront à s'adapter en fonction des réformes.

Enfin concernant l'examen oral, les membres sont sceptiques quant à l'examen oral « anonyme » :

- en terme d'organisation, il faudra des forces et des moyens humains
- à l'efficacité d'un oral de 20 minutes pour juger la motivation et l'empathie,
- un étudiant de 18 ans n'aura pas la maturité d'assurer un oral de 20 minutes.

Le doyen répond que cette pratique de l'oral est beaucoup utilisée dans les autres pays européens et parfois même l'unique moyen de recrutement. Pour le redoublement, il s'agit de supprimer cet effet « file d'attente ».

François-Antoine Casciani, élu étudiant au conseil, expose son avis sur le redoublement et l'année P0.

La suppression du redoublement risque d'augmenter l'année P0 et favoriser les étudiants qui viennent de lycées qui ont les moyens de mettre en place une prépa mais également de fermer la porte aux étudiants qui voudraient se réorienter vers médecine 1 an après.

Les étudiants du tutorat présents sont favorables à la suppression du redoublement car plusieurs possibilités s'offriront aux étudiants :

- les différentes passerelles qui seront mises en place
- l'AlterPACES

De plus, une refonte des enseignements sera effectuée et les doublants ne seront plus avantagés. « Tous les étudiants auront leur chance ».

Pour répondre à l'inégalité des chances, le tutorat apporte déjà son soutien dans le dispositif AlterPACES et souhaite faire davantage en intervenant dans les lycées. Le tutorat a un rôle à jouer dans la réforme même s'il n'est pas possible d'éradiquer les prépas. Le but est de proposer à ceux qui sont dans l'incapacité de financer « une prépa privée », une alternative afin de gommer au maximum les inégalités.

Suite aux différents échanges, les membres s'accordent sur le fait qu'il faut proposer des alternatives efficaces pour que les étudiants puissent se réorienter.

Au vu des différentes interrogations, le doyen propose de procéder à deux votes.

La première proposition est le vote de principe d'une modification de la paces afin d'arrêter le gâchis humain, d'éviter le redoublement et proposer un accompagnement pour les étudiants en échec

La proposition est adoptée à la majorité des membres présents et représentés.

La deuxième proposition est : « est-ce que la réforme proposée telle qu'elle vient d'être présentée vous convient en l'état ? »

- 10 Contre
- 7 Abstention
- 10 Pour

La proposition est rejetée.

IV – Projet PACES Sud Seine-et-Marne – Information/Vote

Rapporteurs : Sophie Dupuis, Jeanne Tran Van Nhieu et Oriane Wagner-Ballon

Annexe 3

Le doeyn expose le contexte du département de la Seine et Marne, le plus grand département d'Ile de France, mais également l'un des départements français le plus touché par le désert médical.

Une réflexion a été menée sur la création d'un pôle santé universitaire avec les différents acteurs du territoire de la Seine et Marne. Aujourd'hui, l'ouverture d'une antenne PACES sur le campus Sénart est prévue pour la rentrée 2018, annonce le doyen.

Le campus dispose de tous les éléments nécessaires pour accueillir les futurs étudiants : amphithéâtre, salle de travaux dirigés, bibliothèque, les moyens humains et la retransmission audiovisuelle des cours est fonctionnelle. Cette antenne accueillera une centaine d'étudiants.

Un second projet d'antenne PACES est en cours de création à Melun pour une cinquantaine d'étudiants. Les locaux identifiés sont en cours de restructuration mais le personnel dédié est encore à définir.

Ces projets s'inscrivent dans la politique qui est menée par la faculté depuis quelques années. Elle ne cesse de jouer un rôle sociétal. Après la mise en place de l'antenne PACES à Torcy et des maisons de santé, la faculté continue de développer l'accès à la formation universitaire dans le domaine de la santé sur le territoire du 77 avec la création de ces 2 antennes PACES.

Le projet d'extension d'une antenne PACES à Sénart et Melun est adopté à la majorité des membres présents et représentés.

V – Appel d'offre « Innovations pédagogiques » - Information

Rapporteur : Sophie Dupuis

Annexe 4

Sophie Dupuis, responsable administrative, présente les grandes lignes de l'appel d'offre UPEC sur les innovations pédagogiques.

Les objectifs de cet appel d'offre sont de soutenir les projets d'expérimentation relatifs à la transformation pédagogique et de poursuivre des dispositifs initiés au cours des précédents appels d'offres.

Elle informe que seulement 2 projets peuvent être déposés par composante.

Le premier projet présenté est celui d'Armand Mekontso, chef du service de réanimation, intitulé : MIRIADE (Médecine Intensive Réanimation Digitale).

Ce projet consiste en l'utilisation de l'intelligence artificielle avec la mise en place d'un robot conversationnel. Il aide à la formation sous forme d'un « chat ».

Ce robot sera mis à disposition des étudiants ainsi que des professionnels de santé nationaux et de nombreux pays francophones.

La demande de financement est d'un montant de 40 000 euros (diapositive n°4).

Le 2^{ème} projet est celui de la création d'une UE cinéma, images et médecine.

Ce projet est porté par Laurence Caeymaex, pédiatre néonatalogiste et Kendrys Legenty, étudiant en 2^{ème} année.

Le but est de proposer à travers la création de supports audiovisuels, une réflexion sur la médecine.

Les points abordés sont :

- savoir être et communiquer dans le soin
- devenir et être médecin
- prévention et promotion de la santé

Les étudiants bénéficieront d'un enseignement basé sur la création.

Il sera possible avec l'aide de professionnels du cinéma et de la BD de créer, construire des planches ou encore de réaliser des vidéos de la scénarisation à la conception.

Cette UE permettra à l'étudiant d'exprimer la médecine autrement et de prendre du recul.

La demande de financement est d'un montant de 37 500 euros (diapositive n°5).

Sébastien Gallien informe qu'il est possible de développer certaines fonctionnalités sur Cristolink comme créer des vidéos et demande si les travaux des étudiants seront mis à disposition de la communauté.

Kendrys répond que les créations restent la propriété de l'étudiant mais qu'elles pourront être mises à disposition de la communauté.

VI – Retour des journées du Scientific Advisory Board de l'IMRB - Information

Rapporteur : Jean-Michel Pawlotsky

Annexe 5

Jean-Michel Pawlotsky annonce aux conseillers que les équipes de recherche de l'IMRB seront évaluées par l'HCERES en 2019 pour une nouvelle création en 2020.

Le SAB a pour mission d'évaluer les différents projets et structuration des équipes mais également d'émettre un avis sur les projets généraux du centre.

Certaines faiblesses avaient été identifiées par l'exécutif des affaires scientifiques et la visite du SAB a permis de clarifier la situation de façon objective.

Il présente la composition du SAB présidé par Roger Marthan (diapositive n°1).

Les retours du SAB sur le centre sont les suivants :

- Les points forts : Le centre présente un bon management et bénéficie d'une recherche translationnelle qui va des modèles animaux aux cohortes de patients.
- Les points faibles du centre sont :
 - o le nombre de projets trop important même si la qualité est présente, il faut prioriser les projets.
 - o Le centre ne dispose pas assez de chercheurs plein temps, de grant européens et internationaux ainsi que de doctorants.

Le SAB conseille de développer un thème transversal sur le cancer et de le rendre plus visible.

Concernant les 17 équipes, 12 équipes ont obtenu la validation du SAB par contre 5 équipes devront apporter des changements selon les conclusions du SAB (diapositive n°3 à 5) :

- L'équipe d'Alexandre de la Taille : Le niveau des publications reste faible et le projet trop peu ambitieux. Le SAB recommande de recentrer les projets, de consolider un groupe « gynécologie » et d'envisager la fusion avec une autre équipe de recherche du centre

- L'équipe de Djilali Sahali : Une équipe de petite taille, un projet trop vaste et non réalisable. La SAB propose de recentrer les projets et la fusion avec une équipe du centre (diapositive n°4).
- L'équipe de Bijan Ghaleh : Jean-Michel Pawlotsky est surpris que cette équipe pose des difficultés. Les essais cliniques sont considérés comme décevants. Le SAB propose plus d'interactions avec les cliniciens et chercheurs et d'envisager la création d'une grande équipe « cardiologie » (diapositive n°4).
- L'équipe de Bruno Louis et Marcel Filoche : Une équipe de petite taille au projet trop vaste par rapport à la masse critique. Le SAB conseille le regroupement avec d'autres équipes de recherche pour créer une force «recherche respiratoire » (diapositive n°5).
- L'équipe de Roberto Mortellini : le niveau de publication reste faible, l'équipe trop petite avec projet trop vaste et pas assez translationnel. Le SAB envisage la fusion avec une autre équipe (diapositive n°5).

D'autres recommandations supplémentaires ont été apportées :

- Le SAB propose que l'équipe de Stéphane Palfi fusionne avec l'équipe d'Anne-Catherine Bachoud-Levi et non celle de Marion Leboyer par logique scientifique.
- L'équipe d'accueil de Sylvie Bastuji-Garin a reçu un avis favorable pour une évolution en une équipe de recherche Inserm
- Certaines équipes devront modifier leur présentation et prioriser les actions de leur projet.

Il apprécie tout particulièrement l'attitude du SAB qui a été droit, juste et honnête.

Il tient à préciser que l'IMRB sera présent et apportera tout son soutien pour aider les équipes en difficultés.

Il explique que pour le mandat 2020-2025, le centre sera renouvelé mais qu'en revanche la situation reste incertaine pour 2025-2030.

Pour finir, selon lui, un point qui n'a pas été soulevé par le SAB et qui à son importance, est qu'il serait souhaitable de rajeunir les directions des équipes.

VII - Questions Diverses :

M2RPal : Master 2 de Recherche en médecine palliative et dans le champ de la fin de vie - **Vote**

M2 : Expertises en soins palliatifs Clinique, Pédagogie, Management - **Vote**

Rapporteur : Florence Canoui-Poitrine

Annexe 6

Florence Canoui-Poitrine, responsable de la mention santé du master, présente à l'assemblée 2 nouveaux master 2 sur les soins palliatifs.

Le master M2RPal : recherche en médecine palliative et dans le champs de la fin de vie.

Ce master est en partenariat avec l'université de Franche Comté sous la responsabilité pédagogique de Régis Aubry de l'UFR santé de l'université de Franche Comté et Christophe Tournigand de l'UFR de médecine de Créteil.

Elle explique qu'en France, l'implication dans les soins palliatifs et la fin de vie est faible tant dans la recherche que pour l'offre de formation.

Elle informe que tout de même une filière universitaire de médecine palliative au CNU ainsi qu'une plateforme collaborative de recherche soutenue par le ministère sont en cours de création.

Ce master s'adresse aux professionnels de santé, aux internes ayant une expérience en médecine palliative mais également aux professionnels et étudiants en sciences humaines et sociale ayant une expérience dans le domaine de la santé. Lors du recrutement seront privilégiés les étudiants avec un projet de thèse.

Pour finir, elle présente le programme composé de 10 UE (diapositive n°3, annexe 6).

Concernant le **master 2 expertises en soins palliatifs clinique, pédagogie et management**, les principaux responsables du parcours sont Christophe Tournigand pour l'UPEC et Donatien Mallet pour l'UFR François Rabelais de Tours.

Ce master a la volonté d'homogénéiser les compétences et l'expertise des différentes équipes de soins palliatifs sur le territoire.

Le public visé est pluriprofessionnel : médecins, infirmier-ères, psychologues, kinésithérapeutes et le programme est organisé autour de 10 UE (diapositive n°3).

Pour conclure, elle informe que la rentrée de ces 2 masters est prévue pour septembre 2018.

La proposition de création de ces 2 masters est adoptée à la majorité des membres présents et représentés.

Réforme du deuxième cycle – Information

Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé

Annexe 7

Le doyen et Quentin Hennion-Imbaut, étudiant et ancien vice-président de l'Anemf, ont été missionnés en aout 2017 par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministère de la santé pour faire un état des lieux du 2^{ème} cycle des études médicales pour ensuite faire des propositions d'évolutions possibles.

Il s'agit d'une continuité des différentes réformes qui sont menées actuellement après la réforme Paces et du 3^{ème} cycle.

Le doyen explique que les ECN déterminent le choix de la spécialité or l'étudiant devrait avoir un projet professionnel et pouvoir le réaliser. Il ajoute que même si les ECNi ont permis une évolution numérique et technique, elles ne résolvent pas le problème du bachotage.

L'intention est de travailler sur une formation médicale qui répond à 2 objectifs (diapositive n°3) :

- 1- Former aux soins
- 2- Former des futurs médecins chercheurs

Dans les faits, l'étudiant privilégie le bachotage aux stages et l'objectif de cette réforme est de s'orienter vers un projet professionnel progressif et sortir de l'ECN. Pour cela, le second cycle doit être plus professionnalisant et composé de stages à temps plein (diapositive n°4 et 5).

Un groupe de pilotage a été constitué et a défini 12 propositions (diapositive n°7 à 18) :

- 1- La revalorisation de l'enseignement de la sémiologie, pré-requis essentiel au passage en 2^{ème} cycle.
- 2- La refonte et hiérarchisation des référentiels : reformuler les objectifs du 2^{ème} cycle.
- 3- L'ouverture aux différents modes d'exercice dès le premier cycle : Il s'agit d'une nouveauté dans cette réforme. Les étudiants doivent avoir connaissance des différents domaines (la ville, la recherche, le management et l'hospitalier...)

- 4- La diversification de l'offre de stages lors du deuxième cycle en favorisant les cabinets de ville et les centres hospitaliers non universitaires.
- 5- Le renforcement de l'apprentissage et l'approche par compétences notamment avec l'utilisation de la simulation et la mise en place d'un port folio des compétences.
- 6- Une meilleure implication et reconnaissance des étudiants en stage : les stages à temps complet favoriseront une meilleure intégration des étudiants dans l'activité des services et un meilleur accompagnement par le responsable de stage. Les missions et responsabilités des étudiants seront également revues.
- 7- La généralisation de la création de cellules « initiative territoire » : pour accompagner et aider les étudiants à développer leur projet professionnel sur le territoire.
- 8- L'accompagnement des étudiants dans la personnalisation de leurs parcours : Les encourager et les accompagner à choisir leur orientation professionnelle.
- 9- La formalisation de l'outil numérique au service de la formation.
- 10- La valorisation des parcours spécifiques et l'encouragement de l'engagement vers des doubles parcours notamment pour les étudiants qui souhaitent rentrer dans un parcours de « contrat d'engagement recherche » qui pourrait débiter en DFASM2.
- 11- La création de voies de sortie pour les étudiants souhaitant quitter la filière : Les étudiants souhaitant se réorienter disposeront à la fin de la 6^{ème} année d'un master 2 en études médicales. Cette proposition tend à ce que l'étudiant ne perde pas le bénéfice de ces années.
- 12- La suppression des ECNi au profit d'une régulation en « matching » avec la création d'une note de compétence, de parcours et valorisation des initiatives étudiantes.

2 phases de contrôle des connaissances auront lieu en DFASM2 :

- Phase 1 : Notions essentielles
- Phase 2 : Raisonnement clinique

Le DFASM 3 sera consacré aux stages et sera considéré comme l'année professionnalisante. Un certificat de compétences cliniques sera à valider en juin pour entrer en 3^{ème} cycle (diapositive n°14).


Vincent Audard demande comment va s'effectuer la régulation des spécialités.

François-Antoine Casciani, élu étudiant, répond que l'Etat sera toujours présent. Les étudiants auront connaissance des postes disponibles et devront effectuer leur choix en fonction. Le système de choix sera le même que celui d'aujourd'hui.

L'ordre du jour étant épuisé, le Doyen clôt la séance à 17h20.
Le prochain Conseil est prévu le mercredi 7 mars 2018

Le Doyen de la Faculté de Médecine


Jean-Luc Dubois-Randé



Association
Cristolienne des Arts
(ACA)

Présentation

- Date de création : **1^{er} avril 2017**
- Domiciliée à la faculté de médecine
- Bureau actuellement composé majoritairement d'étudiants de médecine (qui tend à se diversifier)
- S'adresse à **tous les étudiants** de l'UPEC
- Objectifs : **promouvoir la culture à l'UPEC** et créer une ouverture culturelle dans tous les cursus, encourager une **réflexion pluridisciplinaire** à travers des rencontres, rendre l'étudiant **acteur** de la vie universitaire
- Les pôles : **Musical, Ciné-club, Média, Découverte & Insertion culturelle**
- Volonté de **travailler étroitement avec le personnel, la pédagogie** et les autres associations de la faculté et de l'université



PÔLE MUSICAL

Chefs de projet : Dima **KABALAN** & Agnès **HOANG**

THE PARKING SOUNDS

Fanfare de l'Université Paris Est-Créteil

Chef de projet : Dima **KABALAN**



Présentation

- **Seule** fanfare de l'UPEC, regroupe des étudiants de plusieurs filières
- Accueille les étudiants, propose une **initiation musicale** pour les débutants
- Participation au **Challenge des grandes écoles** en juin 2018
- Participation aux événements culturels et festifs de l'Hôpital Henri Mondor pendant la fête de la musique en juin 2018
- Projet de collaboration avec la chorale de la faculté de médecine
- **Accomplissements** : Challenge du monde des Grandes Ecoles 2017, Course Calypso, Collaboration avec Mondor, Happy UPEC, Représentations pour les soirées inter-filières
- **35 inscrits**





CRISTOL VOX

Chorale de la faculté de médecine

Chef de projet : Agnès HOANG

Présentation

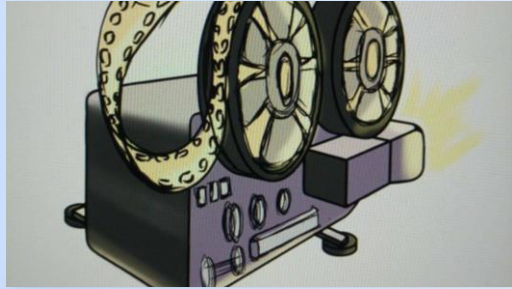
- **25 inscrits**
- Un repertoire varié (pop, soul, comédie musicale, ...)

Accomplissements :

- Les P'tits Opérés du CHIC,
- Représentation pendant le Noël Canadien,
- Reprises de chansons en vidéos postées sur les réseaux sociaux (Youtube, Facebook,...)

Projets :

- P'tits Opérés du CHIC (période de Pâques),
- Représentations dans les maisons de retraite (EHPAD),
- Collaboration avec la fanfare



PÔLE CINEMA : 7 de Tension

Chef de projet : Pénélope DANGUIN

Une initiative étudiante qui repose sur un idée toute simple : Un film, un débat !

- Des films choisis par les adhérents (**50** à l'heure actuelle), et **sous licence** de la fédération InterFilms
- Des thématiques larges et variées, et des sujets de société
- Des **intervenants de tous horizons** pour un débat interactif
- Une séance mensuelle
- Accomplissements : **2 séances** (90 participants pour la 1ère et 50 pour la 2ème) sur les thèmes de l'**anthropologie psychiatrique** et de la **sexualité féminine**



Nos objectifs et nos projets :

- Des projections **conférences "Santé"** en collaboration avec les hôpitaux communaux
- **3ème séance** sur la transplantation, projection de "Réparer les vivants" le **19 février**
- Séance spéciale du documentaire "**Hippocrate aux enfers**" de **Michel Cymes** en sa présence en **mars**
- Création d'un **programme commun** aux ciné-clubs de l'UPEC
- Une **ouverture pluridisciplinaire**
- Et surtout la mise en place d'une **UE "Cinéma, Image et Médecine"** dans le cursus médical à l'UPEC



PÔLE MÉDIA

Chefs de projet : Korentin **LE FLOCH** & Narimène **SANAA**



Site Internet et réseaux sociaux

- Informations sous forme de vidéos/articles traitant :
 - Des dernières nouvelles sur notre CHU Henri Mondor (Interview, découvertes, recherches)
 - Des **recherches** en cours dans le domaine des sciences → promouvoir la recherche faite sur l'UPEC
 - Des **dernières 'News'** se trouvant sur le campus à propos de la vie étudiante, informatives sur les études (réforme)
- Possibles **Interviews/reportages** sous forme vidéo discutant d'éthique (Relation avec le patient, droit médical, etc.)

La Carabine

- Vidéos sarcastiques & informatives du monde médical
- Des **milliers de vues** sur les premières vidéos, suivie par **400 personnes** sur Facebook
- Formation et entraînement pour les volontaires à la mise en place d'un tournage/montage/diffusion



PROJETS EN COURS

- Vidéo :
 - Le rôle de l'UPEC-Sciences dans **Rosetta**
 - La transmission du savoir et son évolution à l'hôpital (relation avec les supérieurs,...)
- **Article** : études médicales comment ça marche ? Comment gérer entre théorie (cours) / pratique
- Conférences possibles: **l'IA et avenir de la médecine ?**





PÔLE DÉCOUVERTE & INSERTION CULTURELLE

Chef de projet : Sophie **BONNETAUD**

Volet culturel

- ❑ Réunir un groupe d'étudiants assez régulièrement autour de **sorties culturelles** (*comme au théâtre, voir des expositions, au cinéma...*) axées autour d'un thème qui réunirait l'ensemble des filières de l'UPEC.
- ❑ Mise en place de **projets culturels** (*comme un journal en ligne, la réalisation de pièce de théâtre, de court-métrages...*) également axés sur un thème pouvant lier plusieurs filières.

OBJECTIFS :

- Permettre l'accès à la culture à des étudiants qui n'en ont pas l'occasion ou les moyens de le faire
- Etendre les centres d'intérêt de chacun (concentré principalement sur les filières suivies).
- Etendre les relations des étudiants de l'UPEC à l'ensemble des UFR.

Volet humanitaire

Partenariats souhaités avec :

- France Terre d'Asile de MAISONS-ALFORT
- Association EPIC (*Groupe d'échange réfugiés-migrants à l'UPEC centre*)

Mise en place de **projets réfugiés/étudiants** (*comme une pièce de théâtre, un court-métrage, exposition photo, rédaction d'une nouvelle, faire des sorties en lien avec le volet culturel*)

Galas ou **soirées caritatives** ou **collectes** *afin de récolter des fonds/dons pour des associations.*

OBJECTIFS :

-Réaliser à **mettre en place un projet** qui devra être réalisé ou être exposé au final

-**Apports réciproques** entre étudiants/réfugiés

-**Ouverture d'esprit** et culturelle

Trésorerie ♦ Louise Chartier-Leborgne



Gestion du budget

- Budget prévisionnel
- Gestion comptable
- Coordination avec les Chefs de Projet pour l'élaboration des budgets
- Lien avec la banque

Subventions

- Budget des demandes de FSIE
- Recherche de subventions (locales, départementales, régionales,...)

Partenariats

- Recherche de nouveaux partenariats essentiels au développement de l'association
- Suivi des conventions partenariales

Gestion générale ♦ Simon LE MENN

- Coordination des différents pôles de l'ACA
- Soutien de nouveaux projets
- Solutions concrètes aux idées développées en AG

COMMUNICATION

- **Réseaux sociaux** : Facebook (groupes, pages, événements, Youtube, Twitter, ...)
- Lien avec les **services communication de la faculté et de l'université** : site de l'UPEC, Cristolink
- Liens avec les **services communications des hôpitaux** (Mondor, CHIC) à développer : participation aux événements, inviter les professionnels aux séances de ciné-débat/conférences, interviews
- Création **d'un site internet** propre à l'association

BUREAU RESTREINT



Kendrys LEGENTY
Président



Louise CHARTIER
Trésorière



Simon LE MENN
Vice-Président Général



Irène PEI
Secrétaire Générale

CHEFS DE PROJETS



Dima KABALAN
CP Fanfare



Agnès HOANG
CP Chorale



Pénélope DANGUIN
CP Ciné-club



Narimène SANAA
CP Média



Korentin LE FLOCH
CP Média



Sophie BONNETAUD
CP Découverte et
insertion culturelle

EN RESUME

L'**ACA** c'est :

- ▶ Lutter contre l'isolement social, un lieu d'échanges et de création, permettre à des étudiants de se développer autrement
- ▶ Vision pluridisciplinaire de la médecine, interroger et réinterroger rôle de la médecine dans la société/sciences (dure et sociale)
- ▶ Travail étroit avec la pédagogie, service de recherches et audiovisuels

Qu'est ce que la culture

?

► Définition de l'**UNESCO** :

Dans son sens le plus large, la culture peut aujourd'hui être considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels, matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts, **les lettres et les sciences**, **les modes de vie**, **les lois**, **les systèmes de valeurs**, **les traditions** et **les croyances**



Merci de votre
attention !

Expérimentation PACES

Expérimentation PACES

- **La PACES particulière s'inscrit dans le cadre des expérimentations PACES,**
- **qui sont des projets conduits depuis 2013 avec pour objectifs :**
 - **La réduction du « gâchis humain » de la PACES.**
 - **L'amélioration de la qualité de la formation.**
 - **La diversification des profils entrant dans les études de santé.**
 - **Ce sont des solutions amenées à être évaluées et à évoluer.**

Expérimentation PACES

AlterPACES

- C'est une voie qui permet à des
- profils différents d'intégrer
- directement les études de santé à
- l'issue d'un oral, sans passer par
- la PACES. Elle existe dans 7
- universités, avec des résultats
- variables par manque de
- candidatures.

PACES Modifiée

Il en existe deux types, avec pour point commun la suppression du redoublement avec maintien de deux chances :

- PluriPASS développé à Angers depuis 2015.
- La PACES particulière, qui s'accompagne d'une AlterPACES

Expérimentation PACES

- **La PACES particulière consiste en une PACES modifiée avec plusieurs objectifs :**

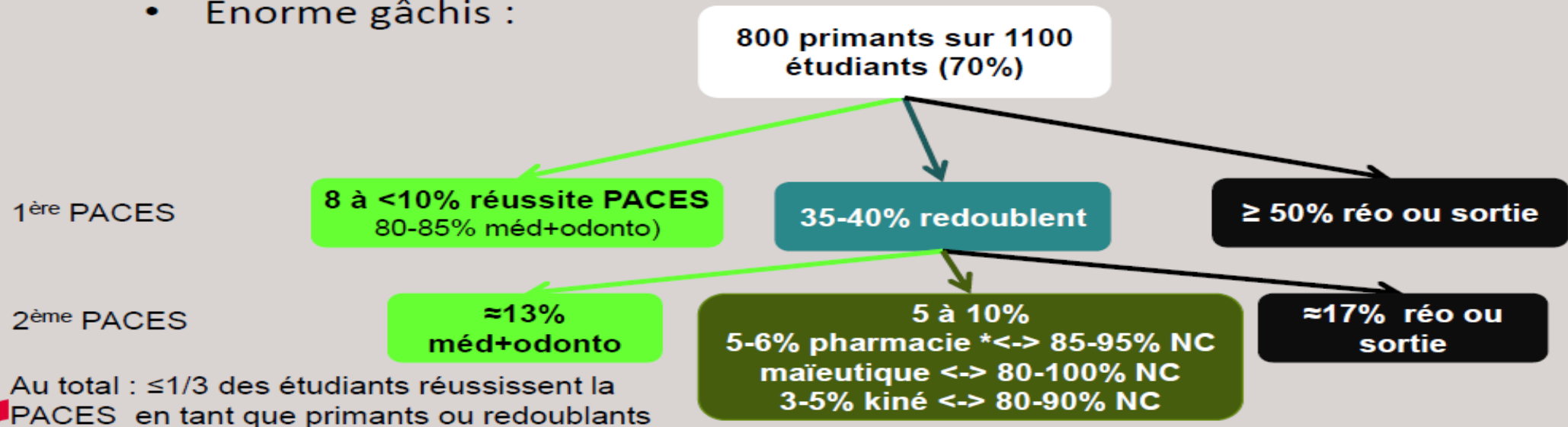
Suppression du redoublement avec maintien de deux chances pour limiter l'effet « file d'attente » de la PACES classique.

Modification du contenu du concours PACES (mise en place d'oraux pour une portion du numerus clausus, focus sur le projet professionnel).

Limitation du « gâchis humain » avec des passerelles renforcées et une réorientation efficace pour favoriser la réussite de tous.

La réforme de la PACES n'a pas atteint son/ses but(s) :

- Taux stable d'abandons en S1 et en S2 (15%) et taux de réorientation précoce (en cours ou fin de 1^{ère} année) très faible (3% en 2016 sur l'UPEC)
- Taux de primants reçus : $\leq 10\%$ (1-2% hors médecine) constituant 30% NC
- Mesure de Non autorisation de redoublement immédiat avec obligation de validation de 60 ou 90 ECTS avant 2^{ème} PACES : inefficace ($< 5\%$ réussite en 2^{ème} PACES)
- Énorme gâchis :



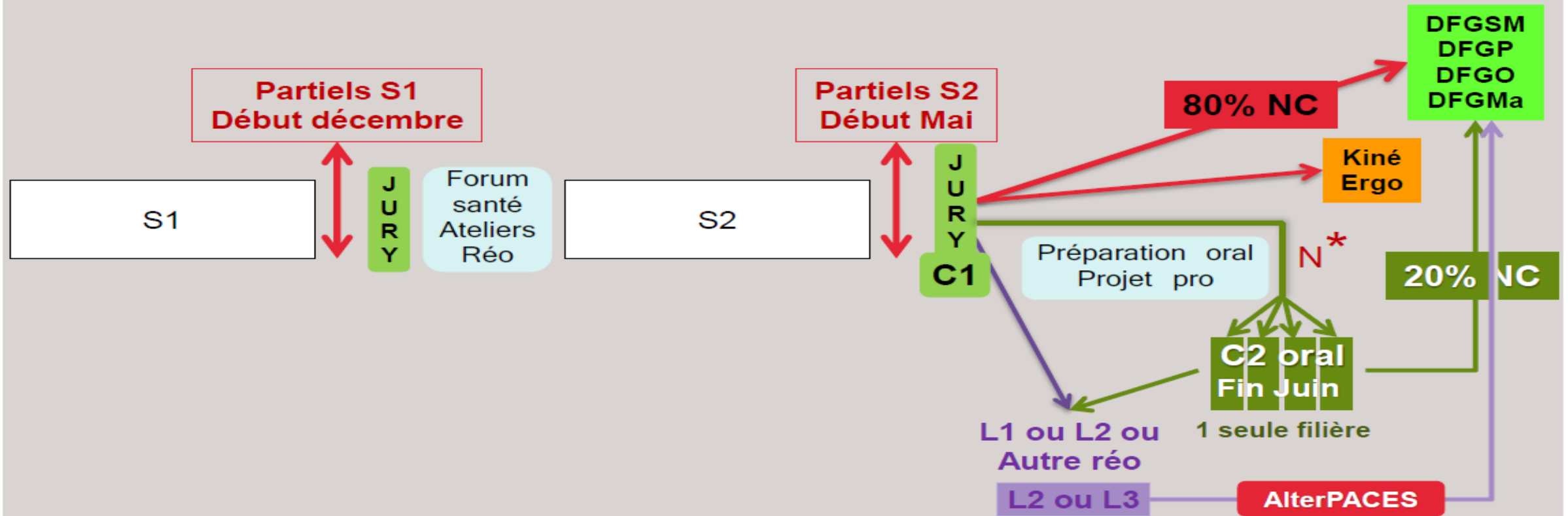
Proposition :

- Supprimer le redoublement (NC alloué à une seule génération d'étudiants)
- Donner une chance aux bons étudiants
 - À l'issue du 1^{er} concours classique (2 sessions écrites début décembre et début mai) : **80%** du NC admis en 2^{ème} année
 - 2^{ème} concours fin juin sous format oral (entretiens ≥ 20 min évaluant le raisonnement scientifique, capacités à communiquer et d'empathie + le projet professionnel): **20%** du NC

Mesures supplémentaires d'accompagnement :

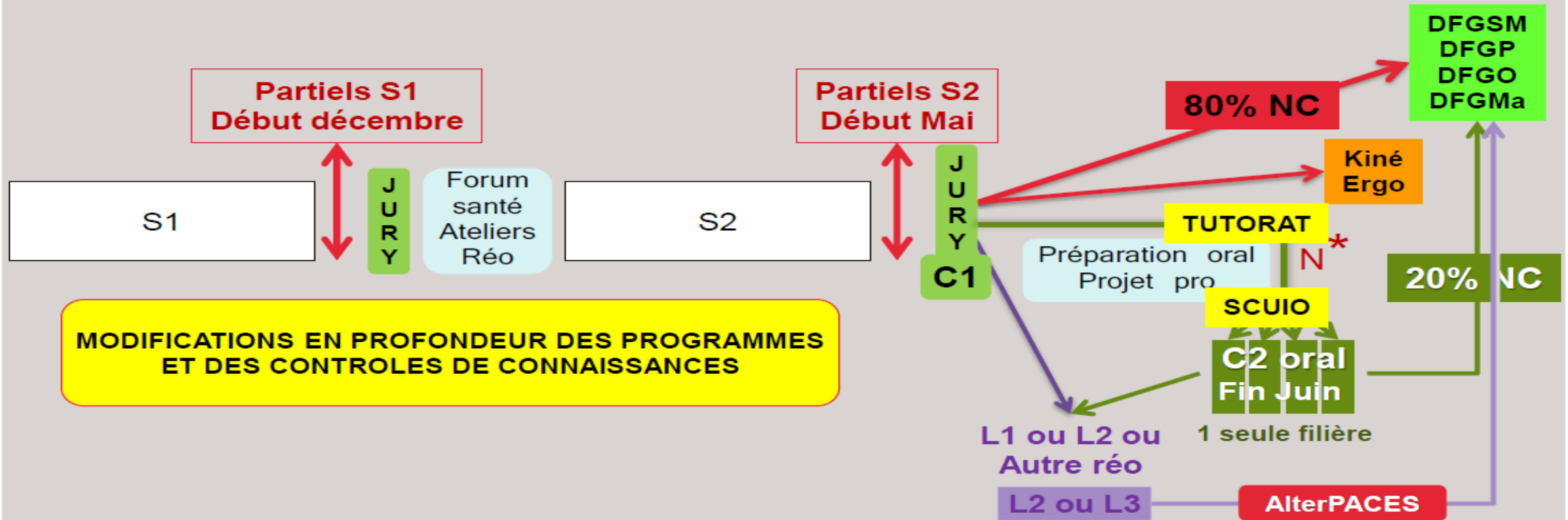
- Module d'orientation et de définition du projet professionnel
- Préparation aux épreuves orales

Organisation



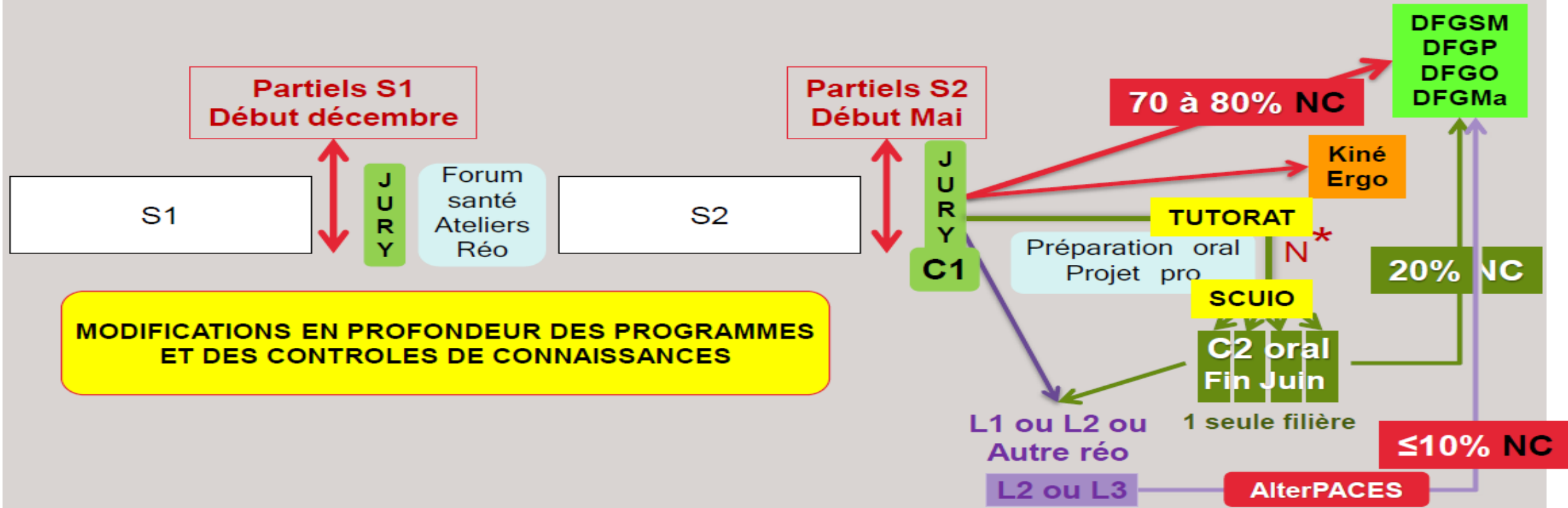
N^* = nombre d'étudiants autorisés à se présenter égal à 2 fois NC x 0,2 dans chaque filière

Organisation



N^* = nombre d'étudiants autorisés à se présenter égal à 2 fois NC x 0,2 dans chaque filière

Organisation



N^* = nombre d'étudiants autorisés à se présenter égal à 2 fois NC x 0,2 dans chaque filière

Contexte (2011-2015)

Numerus clausus

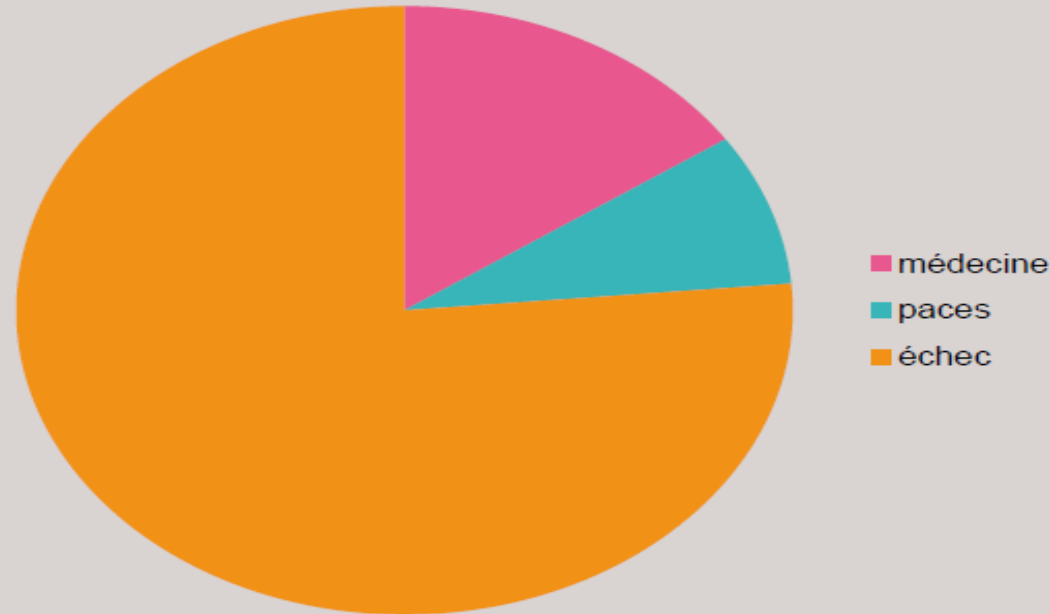
Médecine : 155
PACES : 237

≈ 1100 étudiants dont
1/3 de redoublants

Taux de Réussite

Médecine : 14%
PACES : 21,5%

Dont 1/3 primants
et 2/3 de redoublants



Suppression du redoublement

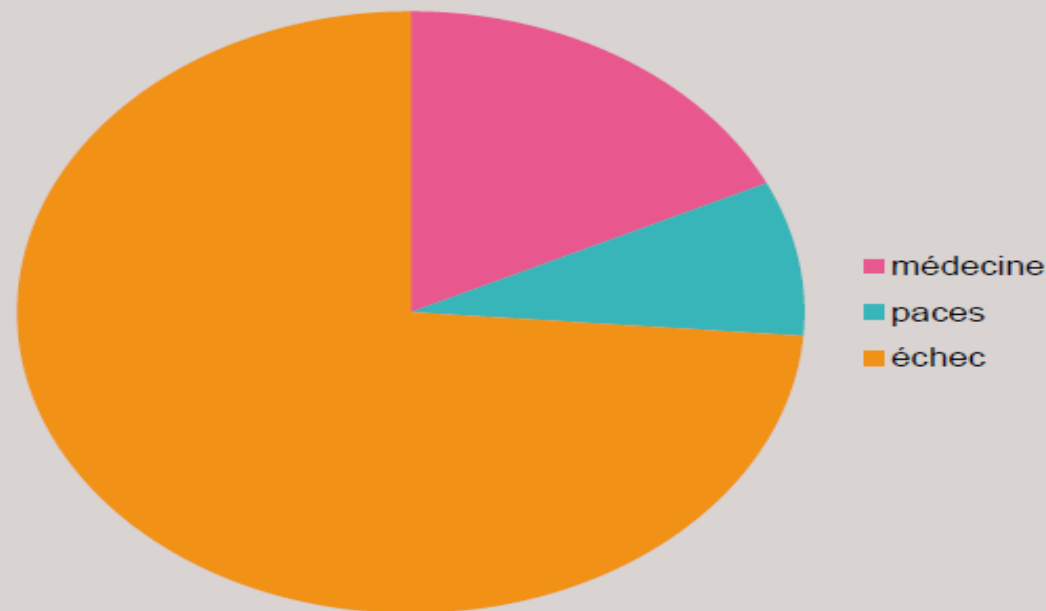
Numerus clausus

Médecine : 155 (+20)
PACES : 237 (+20)

975 étudiants
néo entrants

Taux de Réussite

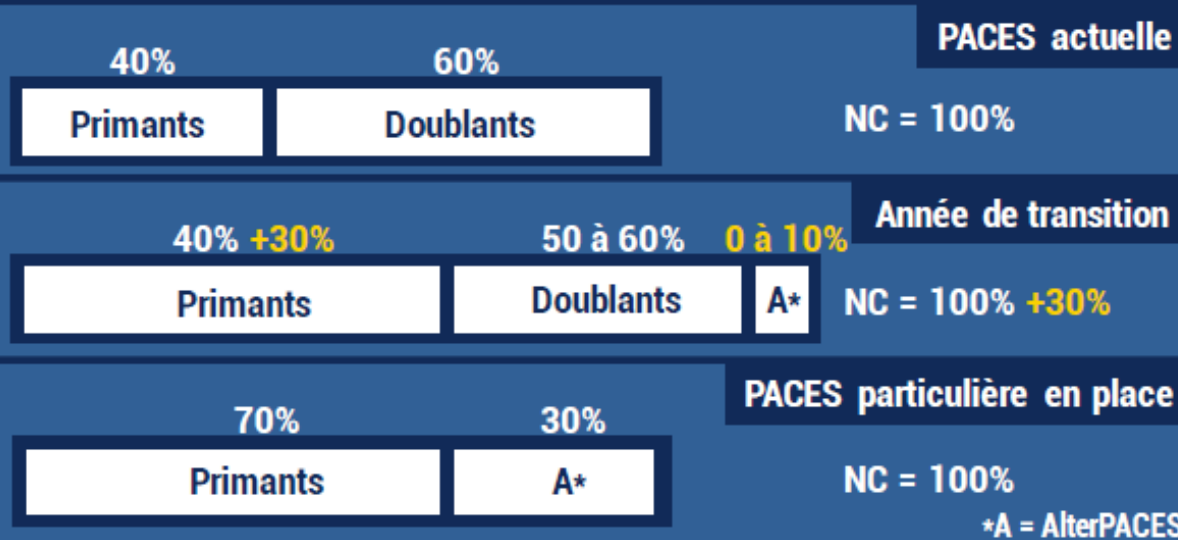
Médecine : 18%
PACES : 26,5%



Pour les étudiants déjà inscrits en PACES en 2017-2018, la règle du jeu ne change pas : **vous aurez le droit de redoubler !**

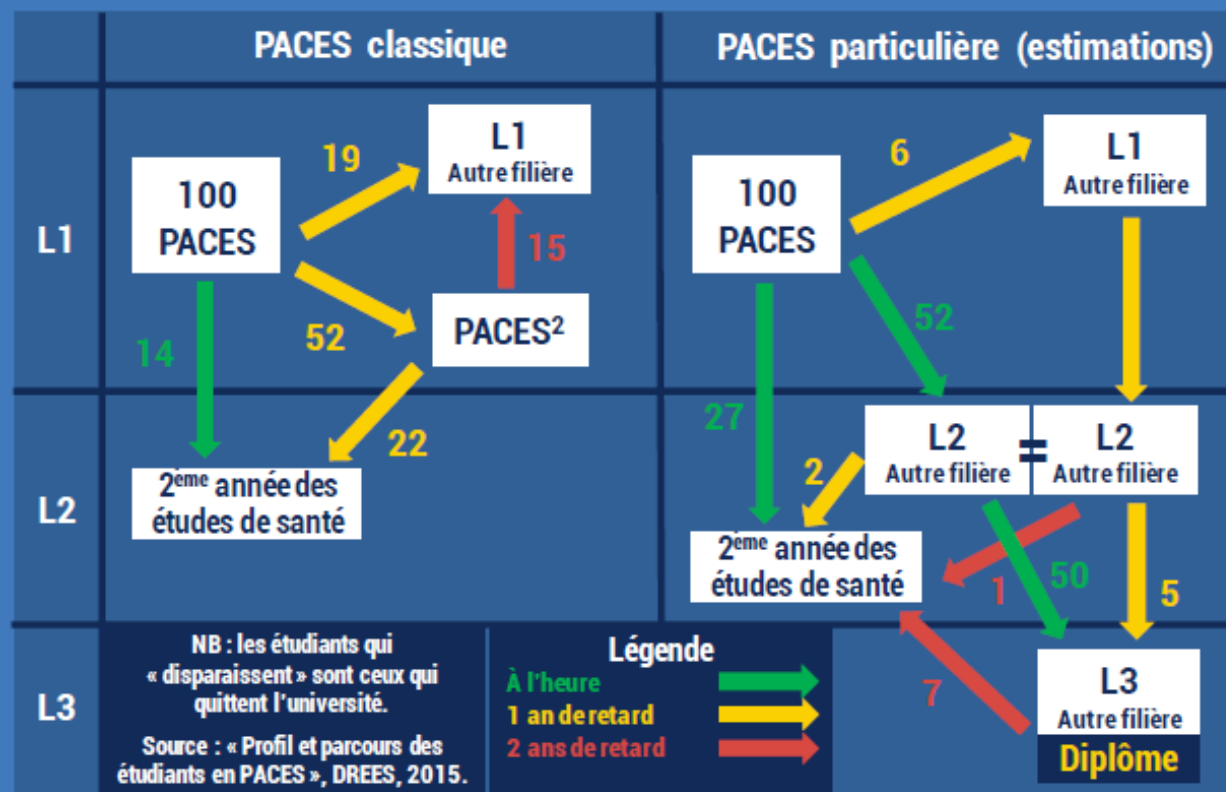
Pendant l'année de transition (2018-2019), il y aura donc une concurrence entre des redoublants et des primants qui ne pourront, eux, pas redoubler. Des **modalités transitoires** seront donc mises en places pour **maintenir l'égalité des chances !**

Augmentation transitoire du Numerus Clausus (NC)



Les associations étudiantes resteront vigilantes à ce que les mesures transitoires ne créent **pas d'inégalité des chances** entre les étudiants ! Par ailleurs, l'augmentation transitoire du numerus clausus devra s'accompagner d'une **augmentation des capacités de formation dans les formations de santé** concernées.

La PACES particulière apporte des outils pour la réussite de tous les étudiants s'inscrivant en PACES, et aura pour objectif de limiter les dégâts liés au taux de sélection élevé.



Là où la PACES classique génère **15% d'étudiants prenant 2 ans de retard** et **71% d'étudiants prenant 1 an de retard**, la PACES particulière générerait **3 à 8% d'étudiants prenant 2 ans de retard** et **2 à 7% d'étudiants prenant 1 an de retard**. Par ailleurs, **près du double d'étudiants intégreraient les études de santé du premier coup !**

LE MODULE DE PROJET PROFESSIONNEL PERSONNEL

L'ensemble des facultés expérimentatrices devront mettre en place une unité d'enseignement centrée autour de la **préparation d'un projet professionnel personnel par chaque étudiant**. L'objectif est de faire découvrir les métiers de la santé, et éventuellement d'autres domaines, à tous les étudiants. Ce module a déjà été expérimenté à Angers dans le cadre du PluriPASS.

LE CONCOURS EN DEUX PHASES

Le concours de la PACES particulière se déroulera en deux phases.

1) Phase d'admissibilité

Cette première phase est constituée des **épreuves écrites** du premier et du deuxième semestre. Le classement obtenu permet d'attribuer jusqu'à **80%** des places du numerus clausus.

2) Phase d'admission

Cette deuxième phase se base sur des **épreuves orales**. Celles-ci sont anonymes et organisées de telle manière qu'elles respectent l'égalité des chances. De tels oraux dans le cadre des concours d'accès aux études de santé ont déjà fait leurs preuves à Angers dans le cadre de PluriPASS.

Elles permettent de dresser un classement pour attribuer les **20%** de places restantes (au minimum).

Les associations étudiantes ont d'ores et déjà obtenu qu'une **préparation aux oraux** soit obligatoirement proposée par les universités pour éviter de créer des inégalités entre les étudiants.

C'EST QUOI UN REÇU-COLLÉ ?

Un **reçu-collé** est un étudiant qui a validé sa PACES (plus de 10 de moyenne) mais qui n'a pas été reçu au concours d'entrée dans les études de santé. Par exemple, à Paris 6, le dernier pris pour le concours médecine a 13,8 de moyenne !

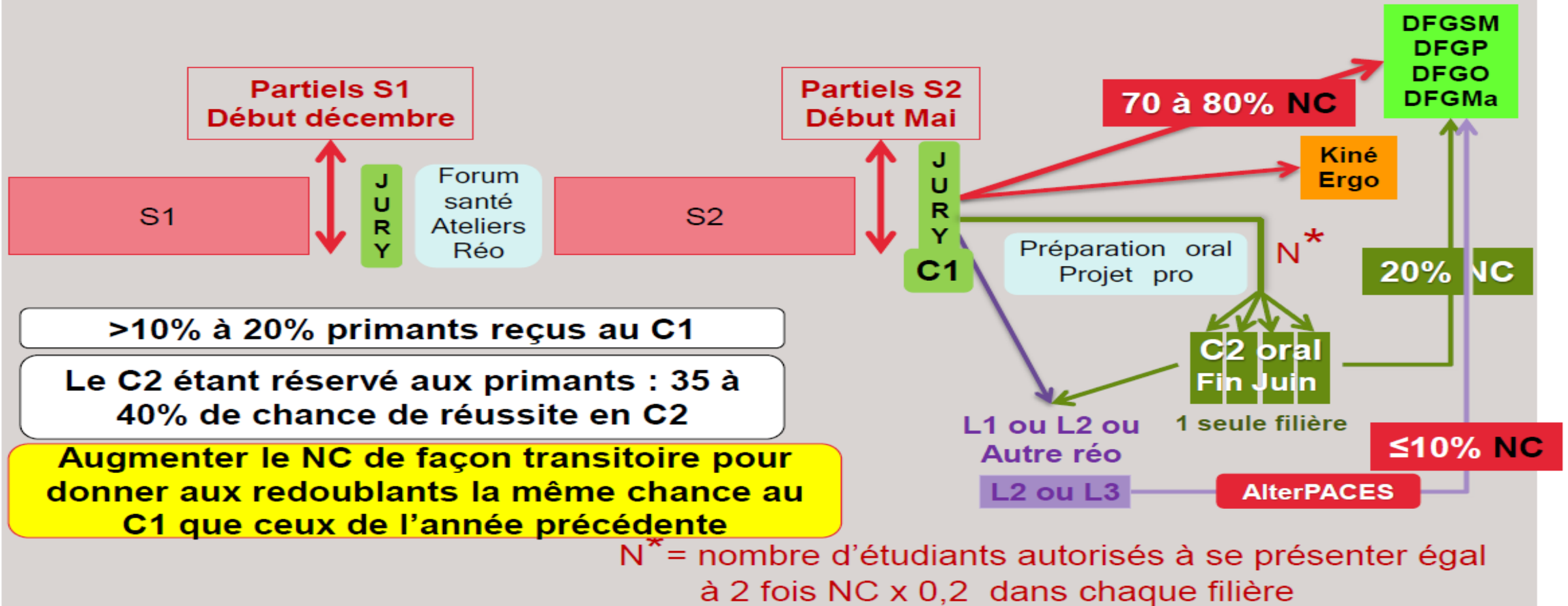
Dans le cadre de la PACES particulière, **seuls les reçus collés peuvent se réorienter directement en L2 !** Les étudiants n'ayant pas validé leur PACES doivent se réorienter en L1.

Or, la notation de la PACES est trompeuse : elle ne se base pas sur des critères de « validation des connaissances » mais plutôt de « classement des étudiants », d'où le fait que les notes sont **très sous-estimées !** Le fait qu'un étudiant en PACES ne valide pas son année ne reflète pas forcément le fait qu'il ne maîtrise pas le niveau de connaissances attendu.

Ceci se traduit, en pratique, par un **taux de reçus-collés beaucoup trop faible**. C'est pourquoi la crainte des associations étudiantes est de voir le nombre d'étudiants pouvant se réorienter en L2 directement être trop limité.

Ces éléments ont déjà été partagés avec le ministère et les universités qui se sont accordés pour définir l'augmentation du taux de reçus collés comme un **critère important de réussite de l'expérimentation**. Nous veillerons à ce que l'application dans les facultés suivent cet esprit.

Organisation / Année de transition





**FACULTÉ
DE MÉDECINE**

**Pôle Santé
Seine et Marne Sud**

Contexte du Sud Seine et Marne

- Un des plus grands départements nationaux
- Parmi les 4 départements de métropole les moins denses en médecins généralistes
- 30 % des généralistes seront en retraite d'ici 5 ans
- Pauvreté de l'offre universitaire conduisant les étudiants à quitter le territoire du 77
- Offre dans le domaine de la santé extrêmement faible (IFSI)
- Une réorganisation de l'offre hospitalière (Marne la Vallée, Melun...)
- Une politique active de l'UFR de médecine : maisons de santé, antenne PACES à Torcy

Création d'un pôle santé universitaire

Réunion des collectivités, élus, directeurs d'hôpitaux, universités, pour poser les bases d'un pôle de santé :

- Installation d'une PACES : Sénart – Melun
- Antennes Ergothérapie – Kiné (ENKRE) : Fontainebleau
- Le regroupement de plusieurs IFSI : Fontainebleau
- Formation d'aides soignantes : Montereau
- Formation médico-sociale : Nemours

Antenne PACES

- Antenne sur Sénart :

- 100 étudiants PACES
- Campus Sénart : 3000 étudiants
- Passerelles existantes sur d'autres formations (IUT, Lettres, Gestion, Droit...)
- Equipement existant : BU, amphi, salles de TD, retransmission
- Personnels : secrétariat pédago, service informatique

- Antenne sur Melun :

- 50 étudiants PACES
- Locaux en cours d'installation
- Equipement et personnels à prévoir



**FACULTÉ
DE MÉDECINE**

APPEL D'OFFRES 2018
*SOUTIEN AUX INITIATIVES
PEDAGOGIQUES*

Soutien aux initiatives pédagogiques

- **Objectifs :**
 - Soutenir des projets d'expérimentation relatifs à la transformation pédagogique
 - Poursuivre des dispositifs initiés au cours des précédents appels d'offres

- **Attention particulière pour les projets**
 - Permettant le développement de pédagogies actives, l'acquisition et l'évaluation de compétences clairement formalisées
 - Initiant la mise en œuvre de la réforme à l'entrée de l'université (dispositifs de remise à niveau)

Soutien aux initiatives pédagogiques

- Deux projets maximum par composante
- Projets évalués par le comité des référents pédagogiques

« MIRIADE » (Médecine Intensive Réanimation Digitale)

- **Porteur de projet : Armand MEKONTSO DESSAP**

-**Le projet :**

-Mise en place d'un robot conversationnel, programme qui répond en temps réel sous forme de « chat » aux demandes des apprenants en se basant un interpréteur sémantique et une bibliothèque de contenus.

-La bibliothèque sera une encyclopédie de médecine intensive réanimation (MIR) produite par le collège national des enseignants de MIR avec une mise à jour continue

-Elle sera mise à disposition des étudiants et professionnels de santé français mais aussi de l'ensemble du monde francophone

- **Demande de financement : 40 000 €**

-Développement et maintenance du robot.

UE Cinéma, Images et Médecine

Porteurs de projet : Laurence CAEYMAEX et Kendrys LEGENTY

- Le projet :

Proposer un enseignement basé sur la création en associant le texte et l'image (BD ou film), de la conception à la réalisation, pour présenter et transmettre un questionnement de la Médecine et de la Santé sur 3 axes :

- savoir être et communiquer dans le soin,
- devenir et être médecin,
- prévention et promotion de la santé

4 étapes :

- « la projection du monde » ou comment aiguïser son regard
- Ecriture de scénario, mise en forme du projet
- Formation et accompagnement à la réalisation
- Echanges autour des créations – présentation au jury

- Coût total : 37.500 € (prestations et équipement)

Retour du SAB de l'IMRB (visite sur site du 15-16 janvier 2018)

Composition du SAB

Roger Marthan, Bordeaux, France (Président)

Lina Badimon, Barcelona, Spain

Maria-Cristina Cuturi, Nantes, France

Robert Dantzer, Houston, USA

Lucia de Franceschi, Verone, Italy

Jill Gilmour, London, UK

Gerd Heusch, Essen, Germany

Krzysztof Jagla, Clermont Ferrand, France (Membre du comité AERES 2014)

Gabriele Miceli, Trento, Italy

Darius Moradpour, Lausanne, Switzerland

Albino Oliveira-Maia, Lisbonne, Portugal

Miguel Piris, Madrid, Spain (Membre du comité AERES 2014)

Pierre-Marie Preux, Limoges, France

Retour du SAB de l'IMRB (visite sur site du 15-16 janvier 2018)

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

Nécessité de développer un thème transversal sur le cancer

Retour du SAB de l'IMRB (visite sur site du 15-16 janvier 2018)

Conclusions sur les équipes :

5 équipes posent problème pour l'évaluation Inserm

Equipe de la Taille

Points critiques :

Niveau des publications

Absence de leadership international

Nombre/montant limité de contrats de recherche

Projet peu ambitieux

Recommandations :

Recentrer les projets

Consolider le groupe « gynécologique » (C. Touboul)

Collaborer avec les immunologistes du département VIC

Augmenter le nombre d'investigateurs plein temps

Envisager la fusion avec une autre équipe du centre

Retour du SAB de l'IMRB (visite sur site du 15-16 janvier 2018)

Equipe Sahali

Points critiques :

Petite taille,

Projet trop vaste, non faisable vu les financements et la masse critique

Recommandations :

Recentrer les projets

Envisager fusion avec une autre équipe du centre

Equipe Ghaleh

Points critiques : très bonne et ancienne visibilité dans le domaine de la cardioprotection, mais essais cliniques décevants dans ce domaine, donc besoin de se recentrer sur les sujets à fort potentiel de visibilité nationale et internationale en tenant compte de la masse critique de l'équipe

Recommandations : travailler sur l'insuffisance cardiaque à l'aide du modèle cochon en interaction forte avec des cliniciens et des chercheurs fondamentaux, envisager fusion avec autre équipe cardiologique

Retour du SAB de l'IMRB (visite sur site 15 et 16 janvier 2018)

Equipe Louis/Filoché

Points critiques :

Expertise spécifique et longue trajectoire en recherche multidisciplinaire
Petite taille et projet trop vaste par rapport à la masse critique

Recommandations :

Recentrer les projets
Envisager fusion pour créer une équipe unique de recherche respiratoire

Equipe Motterlini

Points critiques :

Bon nombre de publications mais niveau pas très élevé
Petite taille de l'équipe
Projet pas assez translationnel et trop vaste

Recommandations :

Recentrer les projets
Envisager fusion avec une autre équipe du centre.

Retour du SAB de l'IMRB (visite sur site 15 et 16 janvier 2018)

D'autres points

- Recommandation pour que l'équipe S Palfi fusionne avec l'équipe Bachoud-Levi à la place de Leboyer/Jamain
- Avis favorable sur la candidature de l'équipe Bastuji-Grain à la labélisation Inserm
- Modifications sur la présentation et priorisation des actions du projet certaines autres équipes

Et maintenant ?

La Direction et le CODIR de l'IMRB accompagneront les équipes pour que les recommandations puissent se concrétiser au mieux, car l'IMRB ne peut se permettre d'envoyer 4 à 6 équipes au casse-pipe...

MASTER SANTE

M2RPal : Master 2 de Recherche en médecine palliative et dans le champ de la fin de vie

Responsable de la mention:

- F Canouï-Poitrine, PU-PH, Faculté de Médecine, UPEC (responsable Mention Santé)

Responsable Pédagogique

- Régis Aubry, Prof associé de médecine palliative. (UFR Franche Comté. UFR santé Besançon)
- Christophe Tournigand, PU-PH, Faculté de Médecine, (UPEC)

Partenariat : Université de Franche Comté



Contexte

- Besoin important de recherche dans le champ de la médecine palliative et de la fin de la vie. Retard et faible taux de publications françaises.
- Absence d'offre de formation à la recherche mixte, particulièrement importante dans le champ concerné. Toutefois: Expérience d'un master 2 de recherche sur Paris 5 depuis 4 ans avec 8 étudiants sur 42 formés inscrits en école doctorale
- Création d'une filière universitaire de médecine palliative en cours (sous-section 46-05)
- Création en 2018 d'une plateforme collaborative pour une action coordonnée de recherche, soutenue financièrement par le MESR (coordonnée par R Aubry)

Public visé :

- Professionnels de santé ou étudiants en santé ayant une expérience clinique en médecine palliative,
- Etudiants /professionnels/chercheurs en sciences humaines et sociales ayant une connaissance et expérience dans le domaine de la santé

• Processus d'admission

- Les candidatures seront examinées par la commission pédagogique du M2 qui donnera son accord pour l'admission.
- Seront admis les étudiants médecins ayant un DESC ou FST de médecine palliative
- Seront particulièrement retenus les étudiants ayant un projet d'inscription en école doctorale.
- Pour les autres étudiants ou professionnels de santé ou de sciences humaines et sociales appliquées à la santé, la commission d'admission analysera également la nature et l'ancienneté de l'expérience professionnelle dans le champ de la médecine palliative, l'originalité du parcours de formation, la construction d'un projet professionnel axé sur la recherche en médecine palliative, avec notamment un projet d'inscription en école doctorale.

Descriptif des enseignements

SEMESTRE 3R 30 ECTS ; Tps Total=225h ; Tps Présentiel=133h ; Tps Personnel=92h

UE 1	UE 2	UE 3	UE 4	UE 5
Recherche en médecine palliative ; épistémologie de la recherche ; méthodologies.	UE optionnelle*	Définir la question de sa recherche : problématique et argumentaire (Ecrire le rationnel de la recherche)	Choisir et justifier sa méthodologie. Connaitre les contraintes réglementaires	Méthodes et outils de la recherche (Ecrire le protocole de recherche)
6 crédits	6 Crédits	6 Crédits	6 Crédits	6 Crédits
45H	45 H	45 H	45 H	45 H
TD 35h Personnel 10h	TD 35h Personnel 10h	TD 21h / Personnel 24h	TD 21h / Personnel 24h	TD 21h / Personnel 24h

SEMESTRE 4R 30 ECTS Tps Total=390h ; Tps Présentiel=42h ; Tps Personnel=124h ; stage=210h

UE 6	UE 7	UE 8	UE 9	UE10
Mettre en œuvre son projet de recherche. Recueillir les données.	Analyser les données. Formuler les résultats et les discuter	Ecrire un article en et le soumettre pour une publication	Stage dans un laboratoire ou une équipe labellisée ou reconnue 16 semaines	Rapport de recherche – Soutenance
4 Crédits	4 Crédits	4 Crédits	9 crédits	9 Crédits
45H	45H	45H	210H	45H
TD 14h / Personnel 31h	TD 14h / Personnel 31h	TD 7h/ Personnel 31h	OCM/OTD/12TP/ Personnel	TD 7h/ Personnel 31h

M2 : Expertises en soins palliatifs Clinique, Pédagogie, Management

Resp de mention:

- F Canouï-Poitrine, PU-PH, Faculté de Médecine, UPEC (responsable Mention Santé)

Resp de parcours

- Christophe Tournigand, PU-PH, Faculté de Médecine, (UPEC)

Professeurs associés en soins palliatifs

- Vincent Morel (UFR Rennes 1)
- Régis Aubry (UFR Franche Comté)
- Donatien Mallet (UFR François Rabelais, Tours)



Contexte

- Existence actuelle de 500 équipes de soins palliatifs, fixes ou mobiles
- Hétérogénéité de formation des professionnels avec niveau DU, DIU, DESC
- Nécessité de formation à un niveau d'expertise en soins palliatifs sur les champs clinique, pédagogique et management

Public

- Médecins, infirmières, psychologues, kinésithérapeutes, psychomotriciens, assistants sociaux

Pré requis

- DU + expérience clinique de 2 ans dans équipes de soins palliatifs + probatoire
- DIU + expérience clinique de deux ans
- DESC de médecine palliative ou FST de soins palliatifs

UE1	UE2	UE3	UE4	UE5
Pédagogie	Compétences expertise clinique	Délibération clinique	Relation et intersubjectivité	RSCA
5 Crédits	5 Crédits	5 Crédits	5 Crédits	10 Crédits
110 Heures dont 21h présentiel	110 H dont 14 h présentiel	110 H dont 14h présentiel	110 H dont 14 h présentiel	220 H dont 7h présentiel
CM/TD/TP/	CM/TD/TP/	CM/TD/TP/	CM/TD/TP/	CM/TD/TP/

UE6	UE7	UE8	UE9	UE10
Clinique en contextes spécifiques	Ethique du soin	Dynamique d'équipe Stratégie institutionnelle	Stage	RSCA
4 Crédits	4 Crédits	5 Crédits	7 Crédits	10 Crédits
88 H dont 14h en présentiel	88 H dont 14 h présentiel	110 H dont 21 h en présentiel	112 h ou 224 H	330 H dont 7 en présentiel
CM/TD/TP/	CM/TD/TP/	CM/TD/TP/		CM/TD/TP/

Stage dans structure spécialisée en soins palliatifs

- 10 jours si exercice antérieur dans équipe de soins palliatifs
- sinon, 20 jours

Validation :

- Présence obligatoire, exposé par les étudiants sur thématiques ciblées à chaque UE, rédaction et soutenance d'un RSCA devant jury
- Validation par UE, possibilité de valider en deux ans

MISSION 2C

Quentin Hennion-Imbault

Jean-Luc Dubois-Randé

Au nom du groupe M2C

MISSION 2C

La mission deuxième cycle s'inscrit dans la suite de la grande conférence de la santé, des expérimentations « première année commune aux études de santé » (PACES), et de la mise en place de la réforme du troisième cycle.

- **Cette réforme globale des études médicales est essentielle** pour adapter la formation des futurs médecins aux bouleversements majeurs que connaît notre système de santé.
- **Elle s'articule avec les travaux des autres missions** : modalité d'entrée à l'université, expérimentations « PACES », universitarisation des études paramédicales, « bien-être » des jeunes, et bien entendu intégrer la réforme du troisième cycle entrant en vigueur dès la rentrée 2017

OBJECTIFS ATTENDUS DU DEUXIEME CYCLE

- **La formation médicale doit répondre à deux objectifs fondamentaux :**
 - 1/ Former les futurs médecins à l'exercice de leur métier et répondre aux besoins de santé de la population.
 - 2/ Le second objectif est de former les futurs médecins chercheurs et enseignants chercheurs mais aussi d'autres profils d'exercice professionnel répondant à des besoins sociétaux.
- **Le deuxième cycle des études médicales a pour objectifs** l'acquisition de connaissances et de compétences génériques ainsi que la découverte de la recherche médicale et l'individualisation de parcours de formation dans le cadre de la préparation d'un projet professionnel construit et validé par l'UFR

Sortir du tout ECN

- **Les ECN ont pour unique objectif de réguler la répartition des étudiants** dans les différentes subdivisions et dans les différentes spécialités, en fonction de leur classement, et d'un numerus clausus, aujourd'hui très en décalage avec les besoins de santé des territoires.
- **L'orientation dans la spécialité et sur le territoire** des étudiants ne dépend absolument pas d'un projet professionnel de l'étudiant et parfois même est en contradiction avec les aspirations de l'étudiant.

MISSION 2C

- **Le fil conducteur de cette mission est objectivement :**
 - **de sortir du tout ECN** afin de favoriser les initiatives individuelles des étudiants mais aussi des UFRs ;
 - **un second cycle plus professionnalisant et plus court**, limiter les cours magistraux quelle que soit leur forme au profit
 - 1/ de la formation en stage, plus de temps en stage, avec des terrains beaucoup plus diversifiés
 - 2) du numérique
 - 3) Un mode projet (collectif)
 - **la valorisation de parcours professionnels** incluant les doubles parcours...

Méthode : calendrier contraint

- Un groupe élargi et des sous groupes de travail : liste dans le document
- Un groupe de pilotage, une écriture à plusieurs plumes

Réunions et auditions, large concertations avec tous les acteurs

Groupe de pilotage restreint

- **Jean-Luc Dubois-Randé et Quentin Hennion-Imbault**
- **Jean Sibilia et Gilbert Vicente**
- **Djillali Annane**
- **Marc Braun et Pascale Jolliet**
- **O Palombi**
- **Luc Mouthon et Olivier Farges**
- **Laurence Compagnon et Pierre Pottier**
- **Yvon Berland et Kevin Neuville**
- **le président ANEMF, Yanis Merad**
- **Services DGESIP et DGOS.**

Proposition 1 : Revaloriser l'enseignement de la sémiologie.

Une place plus importante doit être donnée à l'enseignement de la sémiologie dans le premier cycle en priorisant les savoirs indispensables. Il s'agira d'un **prérequis au passage en deuxième cycle**. Il ne s'agit pas de diminuer l'importance d'autres matières essentielles à la formation de médecin, mais de remettre la sémiologie à la place centrale qu'elle doit occuper.

➤ *Proposition 2 : Refonte et hiérarchisation des référentiels*

Au deuxième cycle, l'évaluation des connaissances impose un préalable majeur : la **fonte drastique des référentiels dans une démarche pédagogique**. Ce travail, qui doit être mené avec les collèges de spécialités, est indispensable du fait d'une confusion actuelle entre les objectifs du deuxième et du troisième cycle. La généralisation de la pédagogie inversée et la réduction importante des cours « magistraux » dispensés en présentiel permettront d'augmenter le temps consacré à l'apprentissage en situation professionnelle.

► *Proposition 3 : Ouvrir aux différents modes d'exercice dès le premier cycle.*

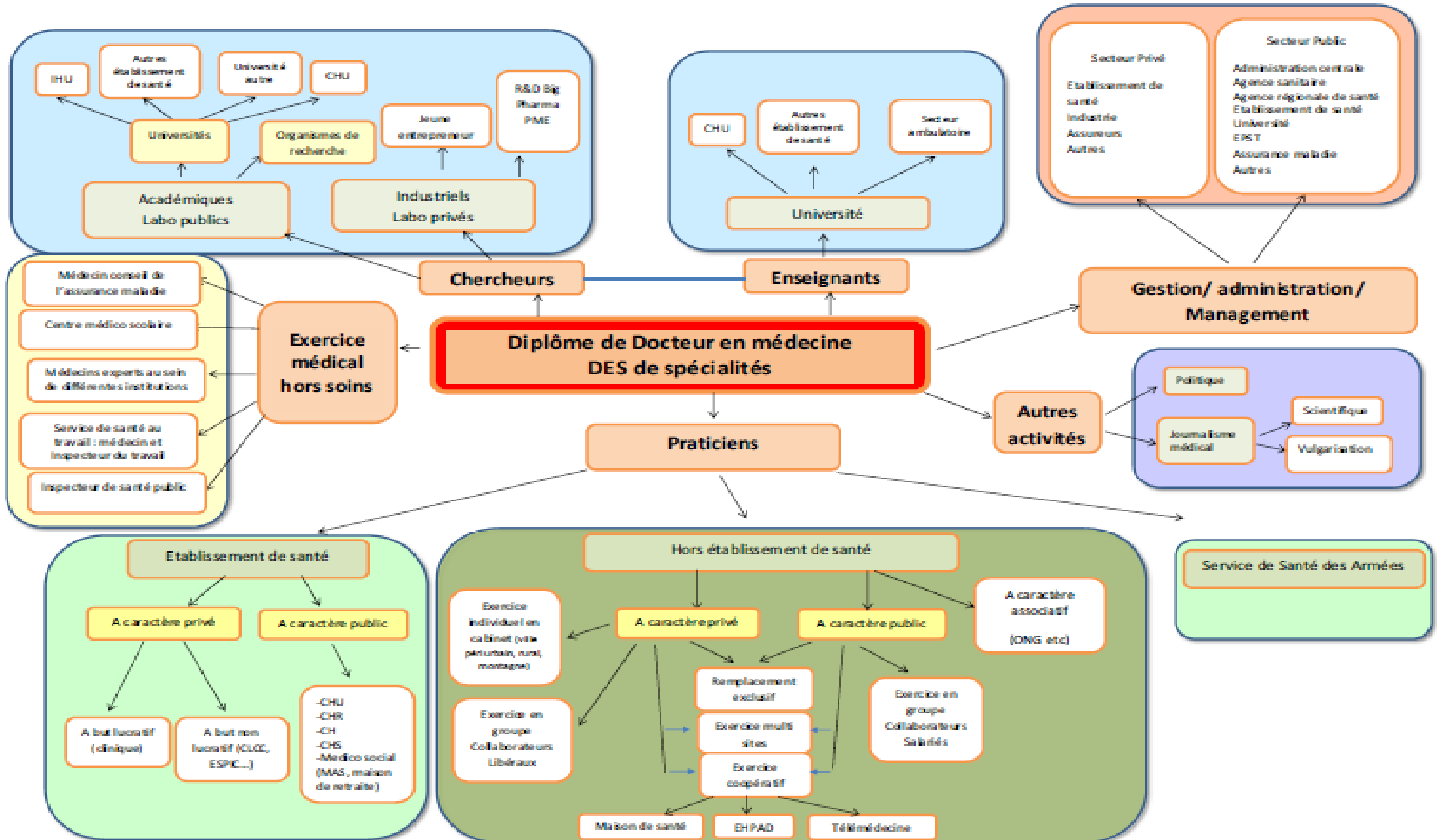
Le premier cycle devra intégrer une **découverte des différents modes d'exercice** avec une large information donnée aux étudiants.

Concrètement, en DFGSM2 l'étudiant devra être mis en situation professionnelle par l'organisation de stages dans deux domaines : la médecine générale et la responsabilité sociale.

En DFGSM3, les stages d'apprentissage de la sémiologie devront pouvoir être effectués au CHU mais aussi hors du CHU.

► *Proposition 4 : Diversifier l'offre de stages lors du deuxième cycle.*

Diversifier l'offre de stages de deuxième cycle afin qu'elle reflète mieux les différents modes d'exercice de la médecine : au-delà d'ouvrir des stages dans les **cabinets de ville** (toutes spécialités confondues), l'accueil des étudiants au sein des **centres hospitaliers non-universitaires** doit leur permettre d'apprendre le métier de praticien en établissement de santé dans sa diversité d'exercice.



► **Proposition 5 : Renforcer l'apprentissage et l'approche par compétences.**

Valoriser l'acquisition de compétences et en renforçant l'utilisation de la simulation. L'évaluation des compétences doit être continue, au fil de l'eau, qualitative sur les lieux de stage pratique, avec l'utilisation d'un **portfolio d'apprentissage**.

L'évaluation finale s'incarne sous la forme d'un **Certificat de Compétences Cliniques** (CCC) d'entrée dans le troisième cycle, passé en fin de DFASM3 et qui s'effectue par un examen oral en présence d'un jury composé de deux examinateurs tirés au sort parmi les enseignants de la région ou au delà.

► **Proposition 6 : Mieux impliquer et reconnaître les étudiants en stage.**

Les stages à **temps complet** offrent de meilleures conditions de compagnonnage et d'intégration des étudiants dans les services et doivent s'étendre à toutes les UFR.

Dans les textes, il faut revoir les missions des étudiants et leurs responsabilités pendant les stages afin qu'ils soient **intégrés plus activement dans le soin**, la vie de l'équipe et de l'établissement d'accueil. Il faut associer les étudiants aux réunions de service médicales et pluridisciplinaires et les intégrer de manière plus forte au fonctionnement de l'hôpital.

➤ ***Proposition 7 : Généraliser la création de cellules « initiative territoire ».***

Des **cellules « initiative territoire »** doivent être mises en place dans les UFR avec l'ensemble des acteurs du territoire. Ces cellules doivent pouvoir **informer l'étudiant** des possibilités d'installation dans la région, des différents modes d'exercice. Elles doivent également pouvoir l'accompagner pendant ses études pour l'aider dans son **approche professionnelle en lien avec le territoire**.

➤ ***Proposition 8 : Accompagner les étudiants dans la personnalisation de leurs parcours.***

Il faut encourager et accompagner, par des **bilans d'orientation réguliers et des entretiens**, la **personnalisation du parcours professionnalisant** de l'étudiant au cours du deuxième cycle. Le principal objectif est d'aider l'étudiant à choisir son orientation professionnelle en fonction de ses désirs et habiletés.

► *Proposition 9 : Formaliser l'outil numérique au service de la formation.*

Les propositions formulées dans ce rapport placent l'étudiant au centre d'un processus d'apprentissage professionnalisant basé sur une approche par compétences. L'enjeu est de concilier des formations personnalisées, cohérentes, étant donné la diversité des métiers et des modalités d'exercice. Seule **l'utilisation à l'échelle nationale du numérique** permet de mener à bien ce challenge.

► *Proposition 10 : Valoriser les parcours spécifiques et favoriser l'engagement vers des doubles parcours.*

L'engagement vers des parcours très spécifiques, dont les doubles parcours, sera encouragé, valorisé, avec une possibilité de « **dérogation** », sous conditions, à la régulation nationale. La mise en place de postes de **DES en surnombre** serait une solution pour un contingent limité d'étudiants. Un contrat « CESP recherche » permettrait de proposer aux étudiants réalisant une thèse précoce de rentrer dans un **parcours Contrat d'Engagement Recherche (CER)** qui les autoriserait à choisir une spécialité sur une liste de postes « sanctuarisée ».

L

M

Missions
1^{er} cycle
/PACES/
Expérimentations
et
Paramédical

DFGSM2
Ouverture aux différents modes d'exercice
Valorisation de la sémiologie
Définition de prérequis entrée 2^C
DFGSM3
Stages ++
Double parcours identifiés
Recherche
Autres
Initiatives étudiantes
Travail collectif
Simulation/pluriprofessionnelle
bilan d'orientation

DFASM 1
Valorisation des compétences
CCC continu → évaluation des compétences / ECOS / portfolio
Parcours professionnels et adaptation des stages / valorisation

Contrôle des connaissances
Phase 1 Notions essentielles
Phase 2 : Raisonement clinique
(pondération)

DFASM 2
Formulation de vœux

DFASM3
Année professionnelle et orientation
Affectation progressive type « matching » (Plateforme dédiée)
Statut intermédiaire, stages et mobilités
+++
CCC
/ECOS/portfolio

Portfolio de compétences

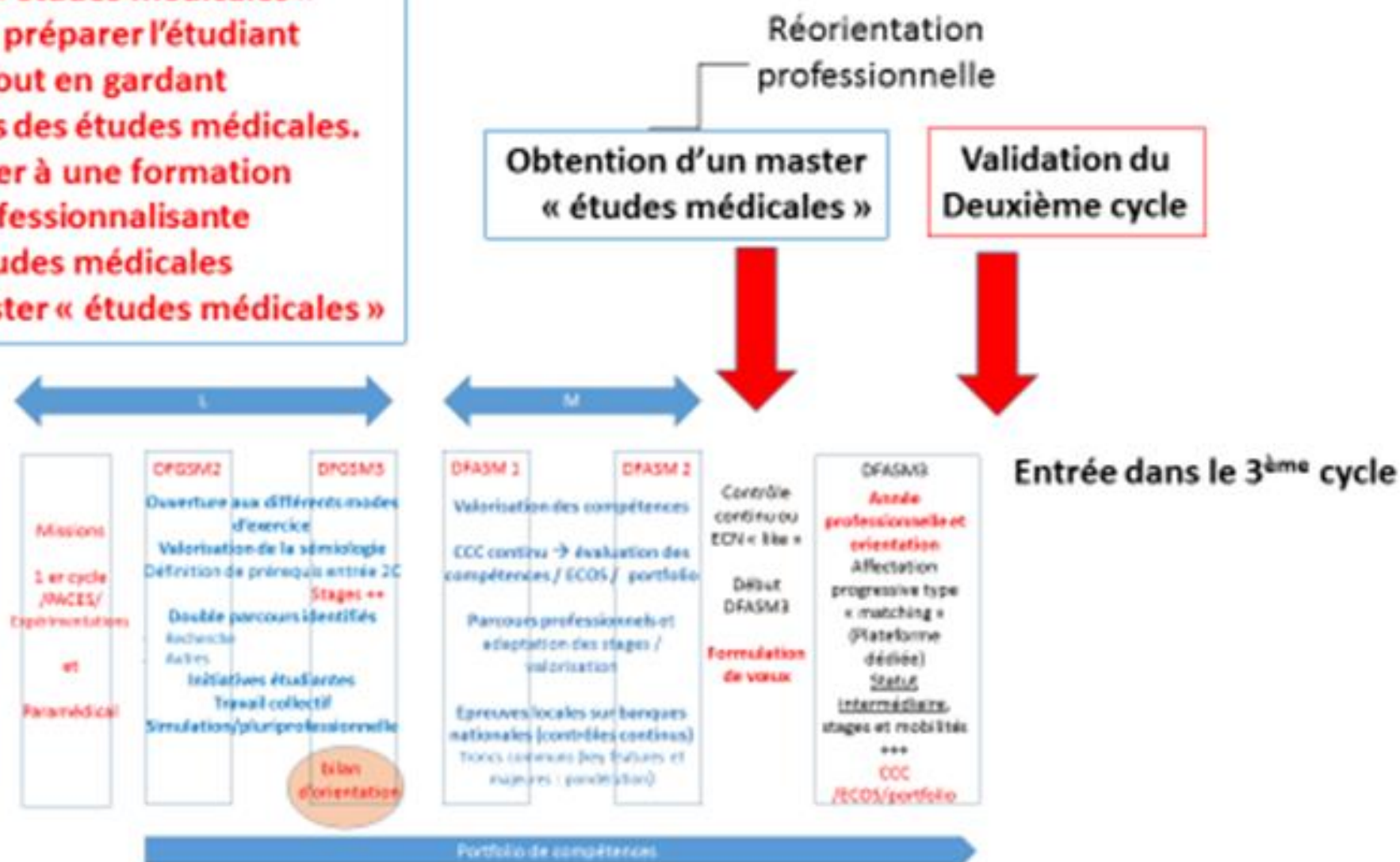
► ***Proposition 11 : Créer les voies de sortie pour les étudiants souhaitant quitter la filière.***

Un certain nombre d'étudiants sortent du cursus (tout au long du deuxième cycle) et ont de grandes difficultés à poursuivre leurs études dans le cadre d'un projet professionnel classique pour entrer dans le troisième cycle des études médicales. Aujourd'hui, il y a peu de réponses proposées à ces étudiants qui sont souvent en grande détresse.

Il faut aménager la possibilité pour ces étudiants de **s'engager pendant leur sixième année vers un autre projet professionnel**. Ce dispositif qui peut donner accès à un diplôme (Master 2 études médicales) devra être anticipé pour engager l'étudiant vers un autre métier et valoriser en même temps ses études médicales.

Passerelles sortantes pour des étudiants n'entrant pas en 3^{ème} cycle

L'obtention d'un master « études médicales » doit être anticipée pour préparer l'étudiant à un autre métier tout en gardant « sa mise » de son parcours des études médicales. L'orientation doit amener à une formation complémentaire professionnalisante soit pendant les études médicales soit en capitalisant sur le master « études médicales »



► **Proposition 12 : Supprimer les ECNi au profit d'une régulation en « matching ».**

Le classement général des étudiants semble aujourd'hui obsolète et inadapté. En effet, bien que le système éducatif et universitaire français soit traditionnellement construit sur une notion de comparabilité des étudiants, de « moyennes générales », ou encore de mérite voire d'élitisme, ces notions semblent aujourd'hui constituer des obstacles à une réponse adaptée aux défis du système de santé.

Inspiré des méthodes réalisées au Canada et aux Etats-Unis d'Amérique, **l'adéquation poste/candidat** repose dorénavant sur **trois scores : connaissances, compétences et parcours/initiatives. La sixième année sera une année de stages cliniques** permettant à l'étudiant de terminer son deuxième cycle et de tester la spécialité pour laquelle il s'oriente. Elle est conclue par le Certificat de Compétences Cliniques d'entrée dans le troisième cycle.

CALENDRIER DE MISE EN PLACE

Phase 1 : Afficher le principe du trépied :
Connaissances-compétences-parcours
Mais montée en charge progressive

- 1- Découverte des modes d'exercice
- 2- Valorisation des stages = CCC en DFASM3
- 3- Accompagner les doubles parcours
- 4- Mise en place d'un portfolio

Garder les ECNi

Phase 2 : Revoir le référentiel des connaissances

Les 3 scores du trépied sont actifs (classement encore traditionnel)

et **examens sur banques nationales** en **DFASM 2** (« ECN » en deux parties)

Phase 1-Notions essentielles (*key features*)

Phase 2-Raisonnement clinique

DFASM 3 : pas d'examens. Stages pré professionnalisants (CCC d'entrée dans le troisième cycle)

Doubles parcours valorisés (sanctuariser des places, CESP recherche)

Valorisation du parcours et initiatives

**Tester le *matching* en parallèle du système existant
= tester la plateforme**

Remise du rapport

Phase 3
Formulation de vœux
Régulation par *matching*

Décembre 2017

2018

2019

2020