

Le 26 juin 2017.

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

**Procès-verbal**

**du Conseil d'UFR du 17 mai 2017**

# SOMMAIRE

**L'ordre du jour est le suivant :**

**I – Approbation du procès-verbal du 19 avril 2017 – Vote**

..... page 5.

**II – Etudes médicales : Etat d'avancement du projet AlterPACES - Information**

**Rapporteur : Jeanne Tran Van Nhieu**

..... page 5.

**III – Etudes médicales : Projet de simulation - Information**

**Rapporteur : Guillaume Carteaux**

..... page 6.

**IV – Etudes médicales : Réforme du 3<sup>ème</sup> cycle - Information**

**Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé**

..... page 7.

**V – Recherche : Séminaire IMRB - Information**

**Rapporteur : Jorge Boczkowski**

..... page 7.

**VI – Recherche : GRC/Inserm - Information**

**Rapporteur : Jorge Boczkowski**

..... page 8.

**VII – Recherche : Projet de chaire numérique - Information**

**Rapporteurs : Geneviève Derumeaux et Tu Anh Duong**

..... page 8.

**VIII – Recherche : GHT et politique universitaire - Information**  
**Rapporteur : Pierre Wolkenstein**

..... page 10.

**IX – Prospective des emplois : Pédagogie et recherche - Information**  
**Rapporteurs : Jeanne Tran Van Nhieu et Jorge Boczkowski**

..... page 11.

**X – Questions diverses**

..... page 11.

**Membres présents :**

Mmes Caroline Barau, Coline Baué, Anne-Catherine Bachoud, Emilie Ferrat, Corinne Haioun, Marie Laurent, Marlène Leclerc, et Virginie Prulière-Escabasse.

MM. Vincent Audard, Romain Bosc, Nicolas De Prost, Jean-Luc Dubois-Randé, Sébastien Foucher, Sébastien Gallien, Stéphane Jamain, Quentin Janot, Armand Mekontso-Dessap, Didier Morin, Olivier Patey Cyril Touboul et Pierre Wolkenstein.

**Membres représentés :**

Mme Florence Canoui-Poitrine, Christiane Copie, Martine Garrigou, Marie-Christine Pacouret, France Pirenne et Orianne Wagner-Ballon

MM. Didier Dousset, Jean-Christophe Lourme, Claude Scali et Jean-Michel Pawlotsky.

**Membres excusés :**

Mme Constance Guillaud  
M. Liova Yon

**Membres non représentés et non excusés :**

Mme Florence Adeline-Duflot, Julie Fournier et Sylvie Haulon

MM. Philippe Caramelle, Christian Fournier, Alain Leclerc et Jordan Rotter.

**Invités présents :**

Mmes Laure Beauvilliers, Geneviève Derumeaux, Annie Dizier, Tu Anh Duong, Sophie Dupuis, Julie Eymann, Monique Marcelli, Sophie Mutel, Martine Orio et Jeanne Tran Vanh Nhieu.

MM. Jorge Boczkowski et Guillaume Carteaux.

## Le quorum étant atteint, le Doyen ouvre la séance à 15h00.

### I – Approbation du procès-verbal du 19 avril 2017 – Vote

Le procès-verbal du Conseil de l'UFR du **19 avril 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 – Etudes médicales : Etat d'avancement du projet AlterPACES - Information

**Rapporteur : Jeanne Tran Van Nhieu**

#### Annexe 1

Jeanne Tran Van Niheu, chargée de mission PACES, rappelle que le dispositif AlterPaces doit permettre à un étudiant inscrit en licence de pouvoir intégrer la 2<sup>ème</sup> année de médecine, odontologie, pharmacie ou maïeutique, pour cela, il devra :

- Valider les UE complémentaires spécifiques à l'AlterPaces
- Etre admis à l'issue d'un oral

Les objectifs du dispositif sont de :

- Ouvrir un accès alternatif aux filières de santé de PACES
- Diversifier les profils des étudiants en études de santé
- Recruter des étudiants ayant une réelle motivation pour la filière choisie
- Accorder une 2<sup>ème</sup> chance à un étudiant ayant échoué à la sélection par le concours de PACES
- Permettre aux étudiants en licence ayant validé des UE complémentaires d'acquérir une compétence en santé, qui pourra être valorisée sous forme d'un diplôme d'université, et de poursuivre sur un master dans le domaine de la santé

Les UE complémentaires, au nombre de 4, seront réalisées en e-learning ; l'étudiant pourra les valider sur 2 ans. Les UE comprennent :

- 2 UE de socle commun de connaissances : sciences biologiques et sciences humaines
- 1 UE spécifique pour chacune des filières : médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie
- 1 UE Projet professionnel personnel (3P) encadrée par le SCUIO : projet professionnel de l'étudiant dans le domaine de la santé, en lien avec la licence en cours

Elle présente également les UE supplémentaires qui composeront le diplôme d'université :

- 1 UE « Principaux appareils du corps humain »
- 1 UE d'anglais médical

Elle détaille la composition des UEs complémentaires ainsi que celles du DU (diapositive n°7 à 10).

La validation comprend des contrôles continus en ligne et des examens écrits.

Le jury AlterPaces se réunira, une fois par an, avant le concours classique PACES. Elle informe que les places non pourvues seront reversées à la PACES (diapositive n°4).

Pour finir, elle rappelle que le projet AlterPACES a obtenu un financement de la part d'IDEA (initiative d'excellence en formations innovantes).

Elle informe que le pôle tutorat de l'association des étudiants en médecine de Créteil participera à la réalisation des UE en e-learning notamment pour la mise en ligne de vidéos, et animera le forum, par exemple, en collaboration avec l'équipe pédagogique. Des formations aux nouvelles ressources pédagogiques distancielles seront également organisées pour les enseignants (diapositive n°6).

### III – Etudes médicales : Projet de simulation - Information

Rapporteur : Guillaume Carteaux

#### Annexe 2

Guillaume Carteaux, chargé de mission « simulation », présente tout d’abord la composition du groupe de travail et les objectifs qui sont de (diapositive n°2) :

- Développer des outils de simulation dans l’enseignement médical initial : réalisable, cohérent et qualitatif.
- Valoriser les initiatives locales
- Promouvoir l’outil simulation

Il présente les différents types de simulateurs qui existent. Leur choix s’est porté sur les simulateurs procéduraux (diapositive n°6).

Il a identifié comme gestes à enseigner en priorité les gestes des touchers pelviens et les gestes invasifs (diapositive n°7).

Il explique qu’actuellement l’apprentissage d’un geste n’obéit pas à toutes les règles. En effet, la partie théorique est très peu enseignée et de manière hétérogène ou manque de cadre.

L’étudiant n’est pas toujours amené à voir le geste réalisé lors de ses stages et encore moins de pouvoir le pratiquer. Il est donc très difficile pour un étudiant d’effectuer des gestes.

Pour y remédier, il lui semble important de restructurer l’apprentissage des gestes dont la réalisation passent tout d’abord pas une phase d’enseignement théorique avant la réalisation par l’étudiant lui-même. (diapositive n°9).

Pour cela, une première étape se fera sur CRISTOLINK, dans un espace dédié, par le visionnage de vidéos avec validation par un quiz. Des documents pédagogiques y seront associés notamment sur la conséquence du geste, les risques, l’installation du matériel, l’hygiène... Ceci est essentiel pour que l’étudiant ait un aperçu global du geste.

Lors de la 2<sup>ème</sup> étape, les étudiants apprendront à réaliser ces gestes sur des mannequins. Guillaume Carteaux informe qu’il existe un certain nombre de simulateurs pour les gestes externes ou de chirurgie dont les simulateurs de fonctions lombaires pour les touchers pelviens, des bras de ponctions veineuses artificielles et des mannequins d’enseignement sémiologique d’auscultation qui disposent de bruits de cardiaques.

Il ajoute que les simulateurs seront répartis dans les services cliniques. Des sessions de formation seront organisées pour les CCA car ce sont eux qui valideront les gestes des étudiants via une check list.

Et enfin, la dernière étape sera la réalisation sur le patient. Lorsque l’étudiant aura validé la partie simulation, il pourra, dès que l’opportunité se présentera en stage, effectuer le geste sur un patient, supervisé par un sénior. Il disposera d’un portfolio où tous les actes seront consignés (diapositive n°16 à 19).

Les étudiants ont été interrogés sur le contenu et l’organisation du séminaire de sémiologie chirurgicale. Les séances de simulation de sutures étaient plus appréciées que la partie théorique.

Aussi, il a décidé de réorganiser le séminaire différemment en y intégrant la simulation des gestes fondamentaux et de le renommer : séminaire de gestes fondamentaux en médecine et chirurgie (diapositive n°20).

Pour financer l’achat de ces simulateurs, la faculté a répondu à l’appel à projet d’investissement 2017 lancé par l’UPEC et a obtenu un financement de 75 000 euros. Il espère acquérir les mannequins dès la rentrée prochaine

Pour conclure, une évaluation sera effectuée afin de comparer le nombre de gestes réalisés par les étudiants et leur ressenti.

Emilie Ferra félicite Guillaume Carteaux et demande si le portfolio est réservé uniquement aux gestes de simulations.

Nicolas De prost répond qu'à court terme, le portfolio devra retracer toutes les compétences que doit acquérir l'étudiant et valider au cours de son cursus. Ce portfolio permettra également d'y spécifier les objectifs pédagogiques des stages.

#### **IV – Etudes médicales : Réforme du 3<sup>ème</sup> cycle - Information**

**Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé**

Jean-Luc Dubois-Randé annonce que le décret et les arrêtés concernant la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle sont prêts mais que quelques éléments sont encore à trancher notamment le statut de l'interne et le passage de l'autonomie supervisée à l'autonomie complète.

De nombreuses discussions sont en cours sur ces points notamment avec les syndicats étudiants afin de trouver un consensus.

Le décret fait référence à un « docteur junior » ou « assistant de 3<sup>ème</sup> cycle ».  
Les différents acteurs s'entendent sur le statut mais pas sur la sémantique à adopter.

En ce qui concerne le passage de l'autonomie supervisée à l'autonomie complète, une véritable réflexion doit être menée. Il s'agit pour Jean-Luc Dubois Randé, de la véritable question du passage à la pleine responsabilité.

Différents statuts comme celui de chef de clinique ou de l'assistant hospitalier, devront également faire l'objet de prises de décisions, selon le doyen.

Pour finir, il informe que le nombre d'années de certaines disciplines n'est pas encore acté comme pour la médecine légale ou encore la cardiologie et certaines autres.

Sébastien Foucher, élu étudiant, rejoint les propos du doyen quant aux précisions à apporter sur le statut de « docteur junior » et obtenir des informations claires sur le nombre d'années pour certaines disciplines car les futurs internes ont besoin de ces informations pour effectuer leur choix.

#### **V – Recherche : Séminaire IMRB - Information**

**Rapporteur : Jorge Boczkowski**

##### **Annexe 3**

Jorge Boczkowski informe les conseillers que le 28 avril 2017 a eu lieu le séminaire IMRB.

L'objectif de ce séminaire était d'effectuer un bilan de faisabilité des différents projets de recherche de l'ensemble des équipes en vue de la prochaine accréditation du centre.

Il présente le calendrier de la prochaine évaluation (diapositive n°2). Il ajoute qu'une évaluation sera effectuée en parallèle par le comité spécialisé de l'Inserm car le centre bénéficie d'une double tutelle (enseignement supérieur/Inserm).

Il attire l'attention des membres sur le fait que l'un des critères important de l'Inserm est qu'une équipe doit avoir un chercheur statutaire plein temps.

Il fait part aux membres du programme de la journée qui a été articulé autour des 3 départements : Espry, VIC et Phydes (diapositive n°3).

Dans l'ensemble, le bilan est positif et 9 équipes ont effectué des restructurations (diapositive n°4).  
Cependant plusieurs points sont à améliorer :

- Les équipes ne disposant pas de chercheur statutaire : des pistes sont envisagées.
- Il a toujours existé au sein de l'IMRB une hétérogénéité en terme de tailles et de niveau scientifique entre les équipes de recherche.
- Il y a très peu d'équipes avec un niveau de « outstanding » et peu de projets européens.

Suite à ce séminaire, l'équipe exécutive des affaires scientifiques et le comité de direction de l'IMRB ont informé les chefs d'équipes individuellement du bilan.

Une réunion de chefs d'équipe est programmée le 11 juillet afin d'effectuer un état des lieux sur la recevabilité des projets par rapport aux critères de l'Inserm.

Afin de répondre à l'un des critères, une demande a été effectuée auprès de l'université de 5 postes supplémentaires d'enseignants-chercheurs pour les équipes ne disposant pas de chercheurs statutaires avec le soutien du doyen. Si la réponse est défavorable, il faudra prendre une décision pour ces équipes.

Pour conclure, le dossier sera transmis au SAB courant novembre 2017.

Pierre Wolkenstein était surpris que lors du séminaire, le thème « inflammatoire » n'a pas été pas évoqué car, pour lui, il faut être en adéquation avec le recrutement de l'hôpital.

Jorge Boczkowski répond que la question de l'inflammatoire avait été soulevée au moment de la création des départements mais il tient tout de même à préciser que dans chaque équipe, l'inflammatoire est présent.

Il ajoute qu'au moment du renouvellement du centre, le parti pris était de fonctionner en DHU.  
Pour l'avenir, le découpage pourrait se faire par organe.

Pour Jean-Michel Pawlotsky, il ne faut pas oublier que la création d'une équipe de recherche répond à des critères bien précis et que le centre est orienté « recherche fondamentale ». Il rejoint les propos de Jorge Boczkowski, l'inflammation est bien présente.

Catherine Bachoud, adhère aux propos de Jorge Boczkowski et Jean-Michel Pawlotsky sur l'inflammatoire mais la véritable question, pour elle, est de savoir comment gagner en visibilité collective.

## **VI – Recherche : GRC/Inserm - Information**

**Rapporteur : Jorge Boczkowski**

Point reporté.

## **VII – Recherche : Projet de chaire numérique - Information**

**Rapporteurs : Geneviève Derumeaux et Tu Anh Duong**

### **Annexe 4**

Tu Anh Duong, praticien hospitalier en dermatologie, explique que la santé numérique englobe la télémédecine et la e-santé (diapositive n°2).

Le numérique est une priorité nationale, économique mais également pour les pouvoirs politiques dans l'organisation des parcours de soins et l'utilisation du soin centré sur le patient. Pour cela, le ministère de la santé a alloué un fonds de 77 millions d'euros pour la télémédecine dans le cadre du plan « avenir » et récemment dans le plan « territoire santé numérique », il a doté cinq ARS de 80 millions d'euros.

Les enjeux du numérique sont multiples notamment celui d'améliorer la santé des individus grâce à l'offre de soins au moyen des télécommunications avec :

- La recherche : recherche de médecine préventive ou personnalisée
- Les soins : obtenir un soin efficace
- La population : actions fortes de prévention, de suivi ou encore de prise en charge
- Les industriels qui sont multiples et proposent des services variés
- Des utilisateurs très variés : patients, professionnels, ...

Il était important de considérer que la santé numérique est un objet de recherche mais également un outil de recherche notamment un moyen de recueillir des données (diapositive n°4).

Elle rappelle que la chaire de santé numérique est issue d'une discussion avec la Fondation de l'Avenir qui finance des actions de recherche appliquée dans la thématique « santé numérique ».

Les objectifs de la chaire de santé numérique définis par la Fondation d'Avenir sont :

- Evaluer l'impact sur un écosystème de soin de l'intégration des nouvelles technologies
- Intégrer le patient aux interventions de santé ; patient empowerment ex : promouvoir l'exercice physique par le e-coaching
- Améliorer la qualité des soins grâce aux NTICs
- Co-fertilisation et la Co-conception de produits en infusant des technologies destinées au grand public (objets connectés, plateformes de communication)

Cette chaire de santé numérique s'appuie sur le RHU CARMMA et la mise en place d'une plateforme de recherche translationnelle.

Cette plateforme de recherche translationnelle est un entrepôt de données centralisées qui dispose de données extrêmement hétérogènes, de données cliniques, d'imageries et de vidéos.

Elle a la capacité de recueillir des données des professionnels mais également des patients combinées avec les opendata (exemple données environnementales, météorologiques, des services publics,...) (diapositive n°6).

2 démonstrateurs ont été identifiés :

- CARMMA dont le projet s'appuie sur le rôle des nouvelles technologies d'information et de la communication dans la compréhension des facteurs environnementaux influant sur l'obésité.
- TELDerm qui est un projet régional de télédermatologie (ARS IdF) mis en place à l'hôpital Henri Mondor dont l'objectif est de le dupliquer pour répondre à une offre dermatologique sur un territoire donné.

Tous deux doivent être en mesure, lors des rencontres avec les ingénieurs, d'effectuer des « proof of concept » des objets connectés.

Le but de la chaire numérique est d'être capable en 3 ans d'organiser des expérimentations et répondre aux évaluations et valider les démonstrateurs (diapositive n°8).

Grâce au recrutement de doctorants, la mise en place des « open living lab » a pu être effectuée qui consiste à mettre des expérimentations chez des médecins généralistes sur des petites séries de patients dans le but de recueillir des données qui répondent à la fois à des impacts médicaux, sociologiques et proposer plus tard des modèles de soins innovants.

Pour conclure, elle fait part aux membre du conseil de la liste des différentes collaborations qui participent au projet.

## VIII – Recherche : GHT et politique universitaire - Information

Rapporteur : Pierre Wolkenstein

### Annexe 5

Pierre Wolkenstein annonce qu'un groupe de réflexion a été constitué avec Sébastien Foucher, Nicolas De Prost et Bernard Maître sur le rôle de faculté au sein des GHT.

Il rappelle que la création GHT est une volonté des ARS et du gouvernement de rationaliser l'offre de soins. 4 enjeux décisifs dont « Rendre accessibles à tous sur l'ensemble du territoire des soins optimaux en qualité et sécurité » ont été identifiés par la conférence nationale des doyens (diapositive n°3).

Par conséquent, l'articulation des formations en santé avec les acteurs de soins et le territoire doit être redéfinie et pour cela la conférence nationale des doyens propose différentes pistes dont l'élément clé sera l'UFR de santé avec des interactions fortes avec les pôles santé, les entreprises, les CHU, les maisons de santé et le secteur médico-social (diapositive n°4).

En parallèle, il y a l'activité universitaire qui vient se greffer au projet avec la formation des étudiants. Il prend l'exemple de l'intégration de la réforme actuelle du 3<sup>ème</sup> cycle et encore une fois, apparait l'articulation : UFR, CHU et les instruments de formations (exemple : maisons de santé).

Il existe actuellement une convention d'association du CHU avec les GHT où sont spécifiées les missions des CHU et ces missions sont en majorité reprises par les GHT (diapositive n°6 et 7).

La gouvernance des GHT sera composée de :

- Directeur Général du CHU
- Président de la CME du CHU
- Doyen(s) de(s) la Faculté(s) de santé
- Directeur de l'établissement support du GHT
- Président du collège médical ou de la commission médicale de groupement du GHT

Il tient à rappeler qu'en dehors de la formation des médecins, il faut prendre en compte la formation des paramédicaux et réfléchir à leur intégration (diapositive n°10).

Il présente 2 cartes de projets de GHT de Paris et sa petite et grande couronne. Il précise que l'UFR de médecine de Créteil bénéficie de plusieurs options de regroupements.

Plusieurs leviers ont été identifiés par le groupe de travail pour la faculté :

- L'enseignement :
  - recenser les lieux de stage
  - recenser les responsables d'enseignement pratique dans divers établissements qui accueillent nos étudiants
  - recenser les internes
- La recherche :
  - les appels d'offre PHRC
  - les groupes de recherche clinique
- Le soin, plusieurs pistes à développer :
  - les assistants partagés
  - la télémédecine
  - les consultations avancées

Cette réforme a pour but de rééquilibrer l'offre de soins sur le territoire et il conclut qu'une réflexion collective sur les moyens à mettre en œuvre doit être menée.

Le doyen propose qu'une réunion soit mise en place avec les différents acteurs : le CHU, l'Université et la médecine générale et élargir la composition du groupe de travail déjà existant.

## **IX – Prospective des emplois : Pédagogie et recherche - Vote**

**Rapporteurs : Jeanne Tran Van Nhieu et Jorge Boczkowski**

### Annexe 6

#### LA PEDAGOGIE :

Jeanne Tran Van Nhieu informe l'assemblée que le nombre d'heures d'enseignement de la discipline « histologie et embryologie » est assez conséquent entre la PACES et le DFGSM3. Elle comprend des cours magistraux et des ED.

A la rentrée prochaine, l'effectif de l'équipe enseignante composée actuellement de 8 personnes, sera divisé par deux pour les raisons suivantes :

- 2 départs en retraite
- 1 mutation
- 1 départ

Pour faire face et assurer ces heures d'enseignement, des demandes de postes d'ATER ont été formulées à l'université pour un déploiement dès la rentrée prochaine.

Jeanne Tran Van Nhieu annonce que 2 demis postes d'ATER ont été demandées.

#### LA RECHERCHE :

Jorge Boczkowski explique que l'UFR des sciences et technologie effectue une campagne d'emplois des enseignants-chercheurs et BIATSS.

Il informe que l'IMRB est composé d'enseignants-chercheurs de l'UFR de médecine mais également de l'IUT et de l'UFR des sciences et technologies.

Ces enseignants-chercheurs effectuent l'enseignement au sein de leur UFR de rattachement mais leur recherche au sein de l'IMRB.

Pour cette raison, l'UFR des sciences et technologie demande à l'IMRB lors de la campagne d'emploi, des profils « recherche » qui correspondent à leurs profils « enseignement ».

Un rescencement a été effectué auprès des équipes de recherches et des équipes d'accueil. Il présente la liste des demandes et les critères (diapositive n°2 et 3).

Le classement proposé est le suivant pour les professeurs :

1. La demande de l'équipe 18 – Jean-Michel Pawlotsky
2. La demande de l'équipe 10 – Frédéric Relaix

Le classement proposé est le suivant pour les maitres de conférence :

1. La demande de l'équipe 7- Alexandre De La Taille
2. La demande de l'équipe d'accueil BIOTN – Pierre Portero

Le doyen propose de ne pas intégrer au classement la demande de l'équipe 10 de Frédéric Relaix car il s'agit d'une demande qui ne prendra effet que dans 3 ans. Il effectuera une demande au moment venu.

Le nouveau classement pour les professeurs est :

1. La demande de l'équipe 18 – Jean-Michel Pawlotsky

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

## **X – Questions diverses**

L'ordre du jour étant épuisé, le Doyen clôt la séance à 17h10.  
Le prochain Conseil est prévu le mercredi 28 juin 2017.

Le Doyen de la Faculté de Médecine



Jean-Luc Dubois-Randé

# Dispositif AlterPACES-UPEC

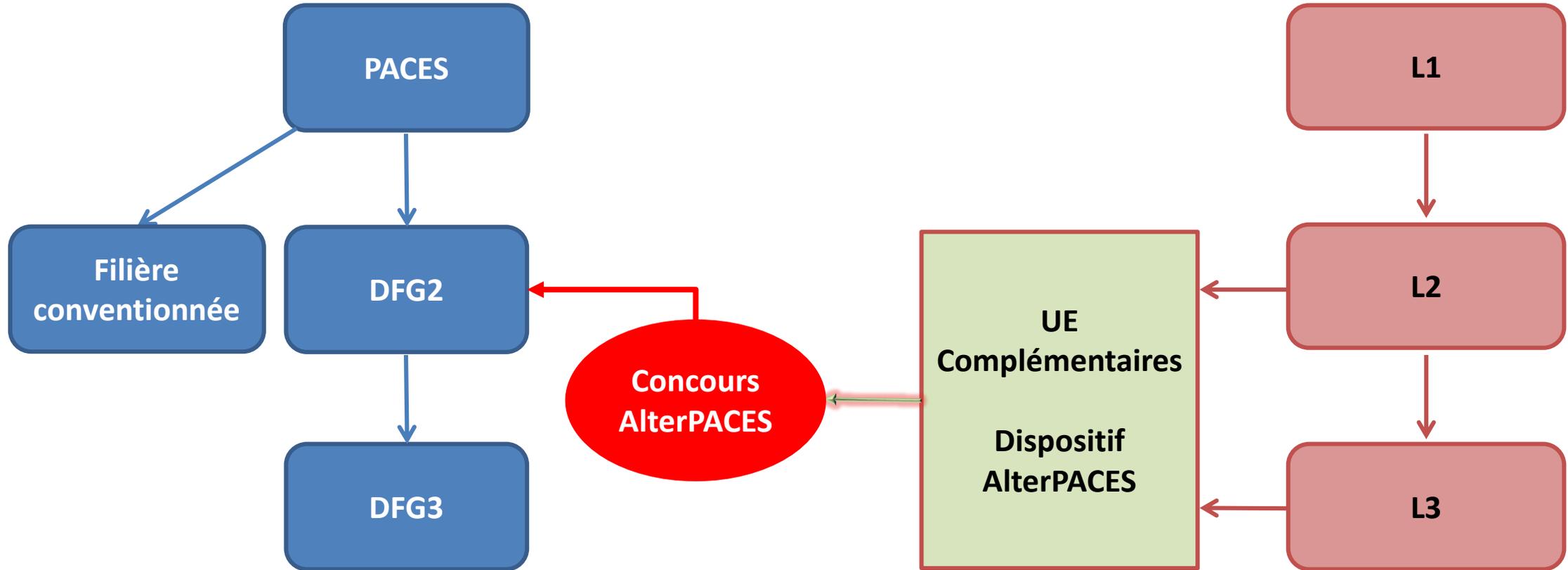
Jeanne TRAN VAN NHIEU

Faculté de Médecine de Créteil - UPEC

# PACES

# AlterPACES

# Licence



# Objectifs du dispositif AlterPACES

- Ouvrir un accès alternatif aux filières de santé de PACES :
  - Diversifier les profils des étudiants en études de santé
  - Recruter des étudiants ayant une réelle motivation pour la filière choisie
  - Accorder une 2<sup>ème</sup> chance à un étudiant ayant échoué à la sélection par le concours de PACES
  - Permettre aux étudiants en licence ayant validé des UE complémentaires d'acquérir une compétence en santé, qui pourra être valorisée sous forme d'un DU, et de poursuivre dans un master dans le domaine de la santé

# Modalités

- Inscription aux UE complémentaires après acceptation du dossier (lettre de motivation)
- 4 UE complémentaires dont 3 en format e-learning à valider sur 2 ans
  - 2 UE de socle commun de connaissances (sciences biologiques et sciences humaines)
  - 1 UE spécifique pour chacune des filières
  - 1 UE Projet professionnel personnel (UE 3P) encadrée par le SCUIO (projet professionnel de l'étudiant dans le domaine de la santé, en lien avec la licence en cours + stage et rapport).
  - *+ UE supplémentaires pour validation du DU : UE « Principaux appareils du corps humain » et une UE d'anglais médical Validation de ces UE sur une durée maximale de 2 ans*

[Détails UE](#)

# Modalités

- Inscription aux UE complémentaires après acceptation du dossier (lettre de motivation)
- 4 UE complémentaires dont 3 en format e-learning à valider sur 2 ans
  - 2 UE de socle commun de connaissances (sciences biologiques et sciences humaines)
  - 1 UE spécifique pour chacune des filières
  - 1 UE Projet professionnel personnel (UE 3P) encadrée par le SCUIO (projet professionnel de l'étudiant dans le domaine de la santé, en lien avec la licence en cours + stage et rapport).
  - *+ UE supplémentaires pour validation du DU : UE « Principaux appareils du corps humain » et une UE d'anglais médical Validation de ces UE sur une durée maximale de 2 ans*

[Détails UE](#)

- Modalités de validation : CC + examen écrit (2 sessions par an) - Equivalences
- Candidature au concours AlterPACES : 1/an (jury d'admissibilité ~15 mai – jury oral d'admission ~ fin mai et reversion des places non pourvues dans le numerus clausus de PACES)

# Financement IDEA : E-learning assisté par le Tutorat\*

- UE Complémentaires sous forme d'enseignements distanciels
  - Objectifs détaillés
  - Parcours progressifs
  - QCM auto-évaluation
  - Contrôles continus
  - Vidéos de tutoriels\*
  - Animations\*
  - Forum\*
  - (Classe virtuelle)
- Création et mise en place des ressources pédagogiques distancielles
  - Formation à l'enseignement à distance
  - Ingénierie pédagogique pour mise en ligne des parcours progressifs à partir des ressources existantes
  - Création de nouvelles ressources adaptées au public
  - Création des vidéos par le Tutorat étudiant
  - Veille des forums par le Tutorat étudiant

[Détails](#)

UE Socle Tronc Commun 1 – Sciences Biologiques (40h)			Cours - Propositions de cours
ECUE 1	Cellules et Tissus (12h)	Jeanne TRAN VAN NHIEU <i>José COHEN</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membrane plasmique (1h)</li> <li>2. Cytosquelette (1h)</li> <li>3. Organites (1h)</li> <li>4. Techniques histologiques (1h)</li> <li>5. Cellule épithéliales &amp; Epithéliums (1h)</li> <li>6. Tissus conjonctifs (1h)</li> <li>7. Cellules immunitaires (1h)</li> <li>8. Tissus squelettiques (1h)</li> <li>9. Tissus musculaires (1h)</li> <li>10. Tissus nerveux (1h)</li> <li>11. Méiose – Fécondation (1h)</li> <li>12. 1<sup>er</sup> mois du développement (1h)</li> </ol>
ECUE 2	Biochimie (10h)	Sylvain LORIC Pascale FANEN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acides aminés, Protéines (2h)</li> <li>2. Enzymologie (1h)</li> <li>3. Méthodes d'étude du génome (3h)</li> <li>4. Métabolismes : Principes, Glycolyse, Krebs, néoglucogenèse (4h)</li> </ol>
ECUE 3	Physique / Biophysique (5h)	Lotfi BESSAIS (PU) <i>Emmanuel ITTI</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acoustique – Echographie (1h)</li> <li>2. Principes de l'imagerie médicale (1h)</li> <li>3. Rayons X - Radio et irradiation (1h)</li> <li>4. Scan – REM (1h)</li> <li>5. Diffusion et osmose Starling (1h)</li> </ol>
ECUE 4	Physiologie des systèmes d'échanges et de communication (3h)	Jeanne TRAN VAN NHIEU <i>Jean-Pascal LEFAUCHEUR</i>	Modèles de communication : contraction musculaire, système nerveux, système immunitaire (3h)

UE Socle Tronc Commun 2 – Santé humaine - Sciences Humaines et Société (20-30h max)			Cours - Propositions de cours
ECUE 5	Initiation au Médicament (10h)	Bijan GHALEH	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introduction sur le médicament (2h)</li> <li>2. Conception et développement d'un médicament (2h)</li> <li>3. Formes galéniques et voies d'administration (1h)</li> <li>4. Devenir du médicament dans l'organisme (2h)</li> <li>5. Cibles des médicaments (2h)</li> <li>6. Pharmacovigilance, bon usage du médicament (1h)</li> </ol>
ECUE 6	Santé publique (10h)	Florence CANOUI-POITRINE Etienne AUDUREAU	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introduction aux systèmes de soins (1h)</li> <li>2. Offre et Demande (2h)</li> <li>3. Comparaison des systèmes de soins (2h)</li> <li>4. Santé publique : Introduction (1h)</li> <li>5. Epidémiologie : types d'études épidémiologiques- Méthodologie et tests statistiques (4h)</li> <li>6. Réglementation (1h)</li> <li>7. A définir</li> </ol>
ECUE 7	Ethique médicale et Philosophie (10h)	Jean-Marc BALEYTE Roberto POMA	Programme à définir

UE Socle Spécifique : 1 UE spécifique de 10h -20h max par filière			Cours - Propositions de cours
<b>UE spé MEDECINE</b>	Anatomie	René YIOU	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Généralités, os (1h)</li> <li>2. Rachis (1h)</li> <li>3. Ostéologie membres (2h)</li> <li>4. Cœur/Vaisseaux (1h)</li> <li>5. Anatomie Système digestif (2h)</li> <li>6. Système nerveux (2h)</li> <li>7. Coupes du médiastin (1h)</li> <li>8. Anatomie tête et cou (2h)</li> <li>9. Anatomie du petit bassin (2h)</li> </ol>
<b>UE spé PHARMACIE</b>	Chimie Pharmaco	Enseignants Pharmacie UPSUD Co responsables B GHALEH - A HULIN	A définir Chimie organique Classes thérapeutiques
<b>UE spé ODONTOLOGIE</b>		Hélène CHARDIN Laurence JORDAN	A définir Morphogenèse crânio-faciale Formation dentaire + anatomie tête et cou (2h cf. UE spé médecine)
<b>UE spé MAIEUTIQUE</b>	Maïeutique (10-20h)	Mme B GOICHON	A définir Cours maïeutique UFP / Embryologie + anatomie petit bassin (2h cf. UE spé médecine)

UE projet personnel et professionnel (3P)		
UE projet personnel et professionnel (3P)	Avec l'aide du SCUIO	Portefeuille d'expériences et de compétences Méthodologie Stage(s) observationnel(s) avec rapport écrit

UE supplémentaires pour validation DU santé			Cours - Propositions de cours
UE supplémentaire 1	Grands systèmes (10h)	Jeanne TRAN VAN NHIEU + Enseignants de spécialités	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Système Respiratoire (1h)</li> <li>2. Système Digestif (1h)</li> <li>3. Appareil Réno-urinaire (1h)</li> <li>4. Appareil génital masculin et féminin (1h)</li> <li>5. Revêtement cutané (1h)</li> <li>6. Système Nerveux bis (1h)</li> <li>7. Sang et système immunitaire bis (1h)</li> <li>8. Système endocrine (1h)</li> <li>9. Croissance et Vieillesse (1h)</li> <li>10. Pathologie environnementale et iatrogénie (1h)</li> </ol>
UE supplémentaire 2	Anglais médical (5h)	Enseignant anglais UPEC	



# Etudes Médicales: Projet de simulation

Guillaume Carteaux



- Aurélien AMIOT
- Yann AMRI
- Guillaume CARTEAUX
- Xavier DURRMEYER
- Julie EYMANN
- Chloé JANSEN
- Yann LEBALEUR
- Marlène LECLERC
- Nicolas MONGARDON
- Marie-Christine PACOURET
- Frédéric SCHLEMMER
- Julien TERNACLE
- Cyril TOUBOUL

# Objectifs du groupe

- **Développer des outils de simulation dans l'enseignement médical initial**
  - Faisabilité
  - Cohérence (répondre à une demande/un besoin)
  - Qualitatif
- **Valorisation d'initiatives locales**
- Projets de troisième cycle
- Promouvoir l'outils simulation

# Simulation dans l'enseignement médical

- Promu par la HAS depuis 2010
  - Rapport de mission Pr. Jean-Claude Granry Dr Marie-Christine Moll: Etat des lieux
  - **Guide de bonne pratique**
  - Fiche méthode de DPC
  - Guide pour l'évaluation des infrastructures de simulation en santé

## Humaine

Patient standardisé  
Jeux de rôle



# SIMULATION

## Synthétique

Simulateurs  
procéduraux



## Electronique

Environnement 3D  
Jeux sérieux



Simulateurs  
patients



Réalité virtuelle /  
augmentée



## Humaine

Patient standardisé  
Jeux de rôle



# SIMULATION

## Synthétique

Simulateurs  
procéduraux



## Electronique

Environnement 3D  
Jeux sérieux



Simulateurs  
patients



Réalité virtuelle /  
augmentée



# Gestes « prioritaires »

## Touchers pelviens

- TR
- TV « gynéco »
- TV « obstétrique »

## Gestes invasifs

- Gaz du sang
- VVP
- Ponction lombaire
- Suture

### DANS UN DEUXIEME TEMPS:

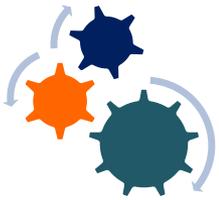
- Ponction Pleurale
- Paracentèse
- Ponction articulaire
- Sondage urinaire H/F

# Apprentissage classique d'un geste

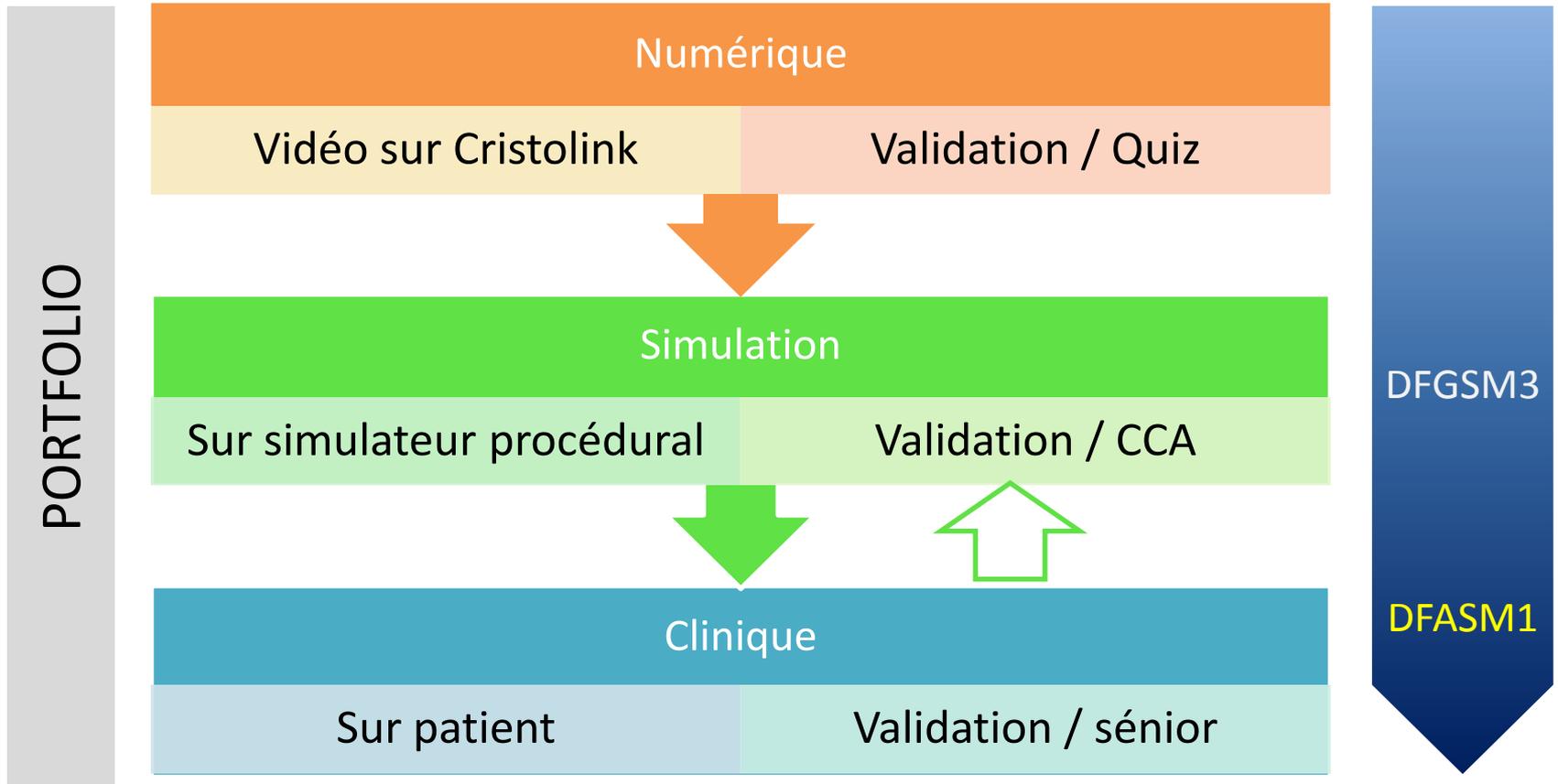
- La théorie
- On voit faire (au moins une fois)
- On fait sous la supervision d'un médecin sénior (au mieux)

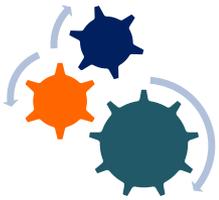
# Apprentissage classique d'un geste

- La théorie
  - Non faite ou non standardisée
  - Intègre rarement le geste dans son ensemble (bénéfice risque, recherche de contre indication, gestion de la douleur, information au patient, règle d'hygiène, check list matériel...)
- On voit faire (au moins une fois)
  - En pratique soit jamais, soit plusieurs fois sans faire
- On fait sous la supervision d'un médecin sénior (au mieux)
  - Souvent un interne, ou une IDE

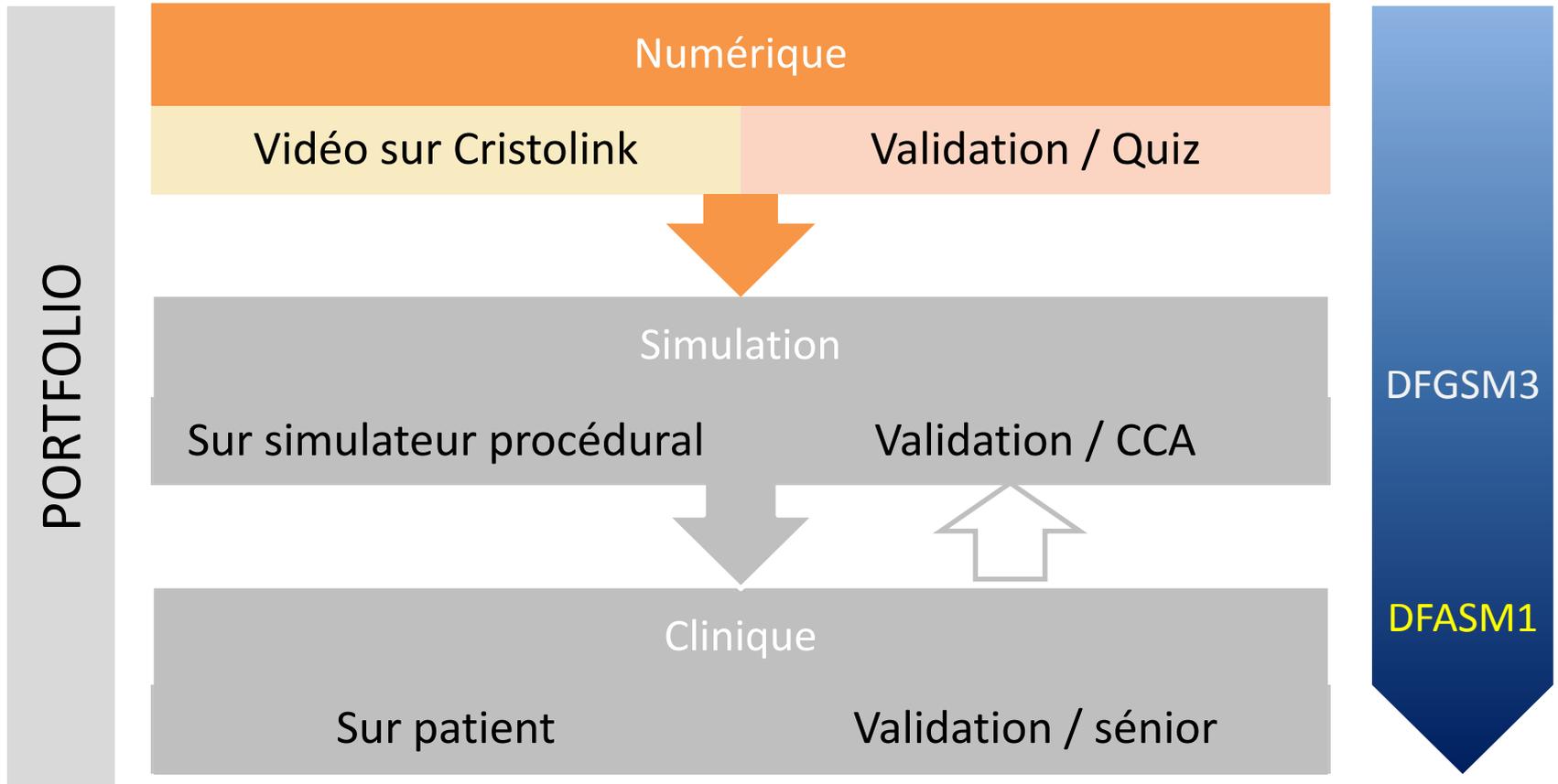


# Les étapes de l'enseignement





# Les étapes de l'enseignement



## Pour chaque geste

- Vidéo +/- documents pédagogiques
  - Risques liés au geste
  - Eventuelles contre indications
  - Information au patient
  - Hygiène
  - Installation du matériel (stérile...)
  - **Réalisation du geste**
  - Après le geste: pansement, conseils au patient...



- Touchers pelviens

- TR

- TV « gynéco »

- TV « obstétrique »

- Gestes invasifs

- Gaz du sang

- VVP

- Ponction lombaire

- Suture

Hygiène des mains

Sondage urinaire H/F

Paracentèse

SpO2

Pression Artérielle

Cathéters veineux centraux

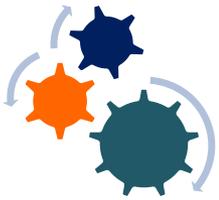
Exsufflation d'un pneumothorax

Drainage thoracique

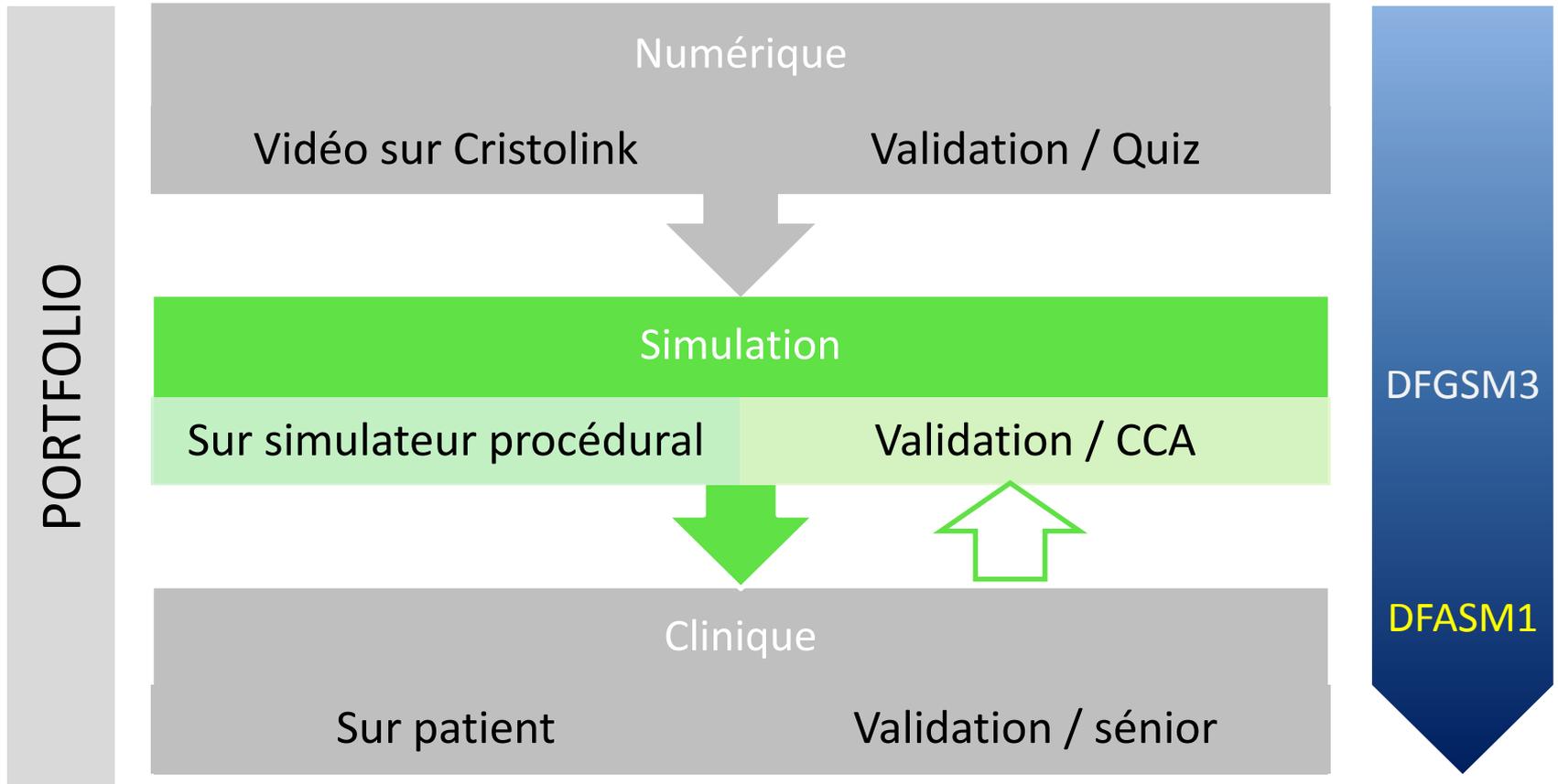
Biopsie cutanée

# Onglet « Pratique clinique médicale » dans Cristolink

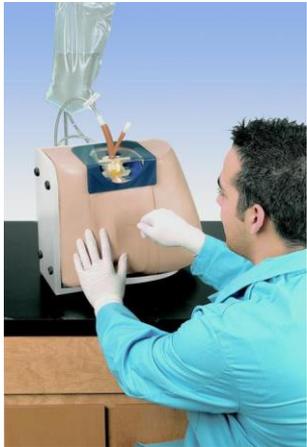
- Vidéos pédagogiques pour les gestes médicaux/chirurgicaux
- Vidéos pédagogiques d'examen sémiologique
- Relation médecin malade
- ...

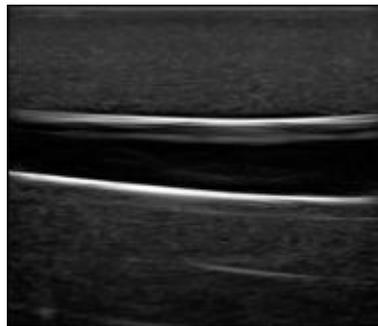
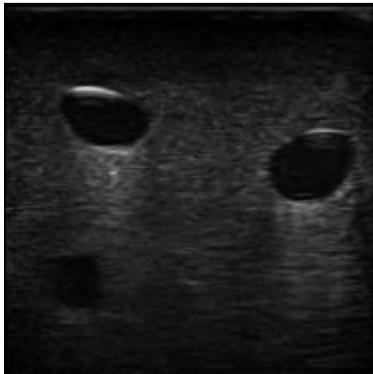


# Les étapes de l'enseignement



# Simulateurs





	<p>TR Prostate: 1 TR selles: 1</p>
	<p>GDS: 4 Ponction veineuse: 4</p>
	<p>Fantômes vasculaires: 3 Echographe portable</p>
	<p>PL: 2 Ponction pleurale: 1</p>
	<p>Sémiologie / auscultation</p>
	<p>Sutures</p>

AAP projets pluriannuels  
– investissement 2017  
UPEC

74970 €

# Organisation

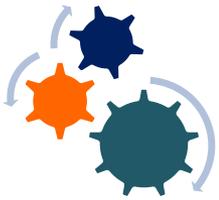
- Plusieurs simulateurs par geste
- Simulateurs dans services cliniques
  - Urologie; Gastroentérologie; Gynéco-obstétrique; Chirurgie; Réanimation médicale;
- Sessions de formation / CCA (contractualisation)
  - Référentiel ou check list à fournir aux CCA
  - Bénéfice risque, contre indications, informations au patient, surveillance post geste
  - Hygiène, installation du matériel
  - Réalisation du geste
- Validation du geste / CCA (100% des étudiants)
- Traçabilité dans le portfolio



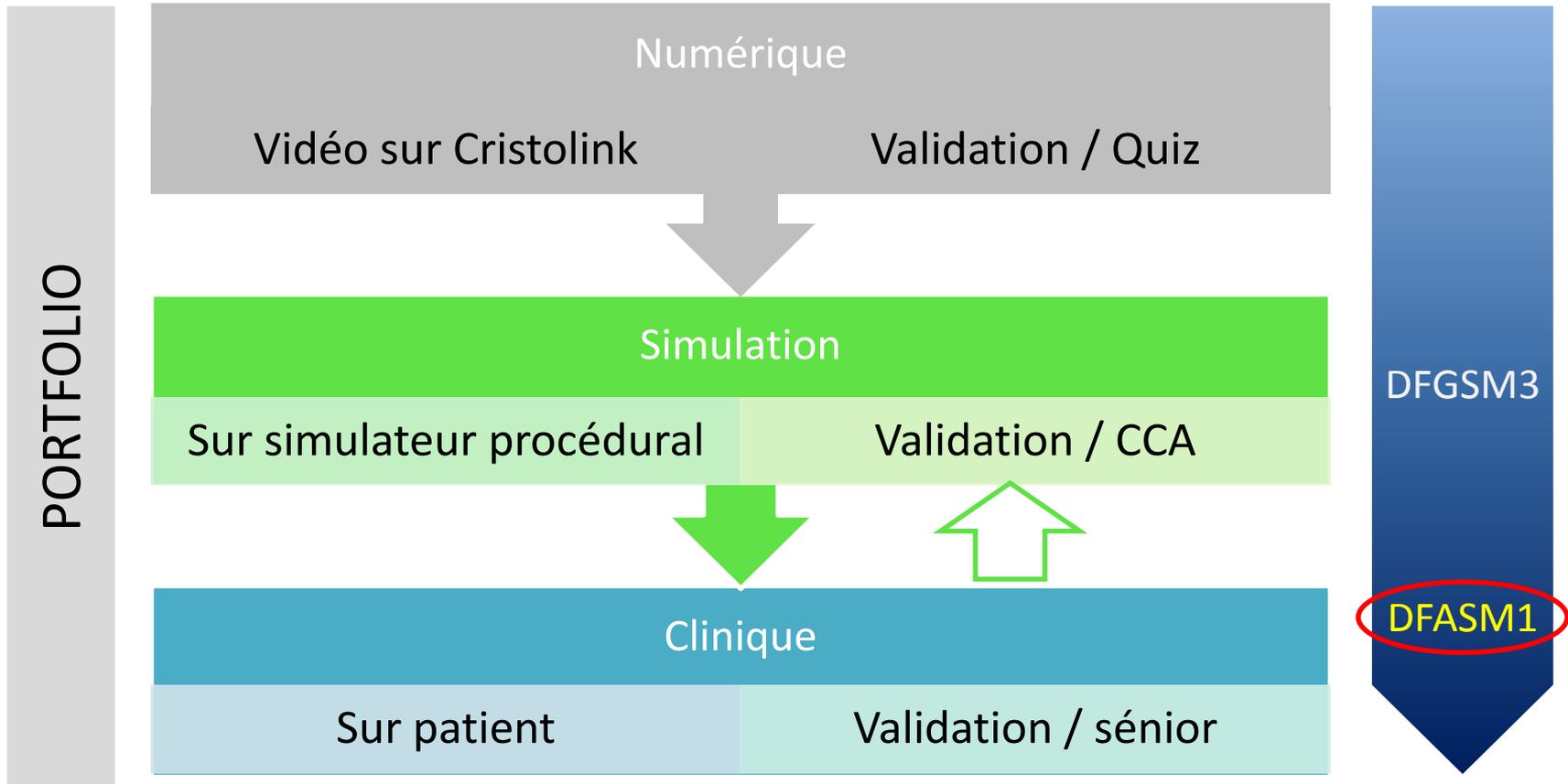
Séminaire de sémiologie chirurgicale

Séminaire de gestes fondamentaux en médecine et chirurgie

		J1					J2			
		H1	H2	H3	H4		H5	H6	H7	H8
	Hygiène	1	4	3	2		5	8	7	6
	Suture	2	1	4	3		6	5	8	6
	SAU	3	2	1	4		7	6	5	8
	GFC-1	4	3	2	1		8	7	6	5
	GFC-2	5	8	7	6		1	4	3	2
	GFC-3	6	5	8	6		2	1	4	3
	GFM-1	7	6	5	8		3	2	1	4
	GFM-2	8	7	6	5		4	3	2	1



# Les étapes de l'enseignement

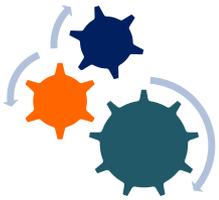


# Enseignement clinique

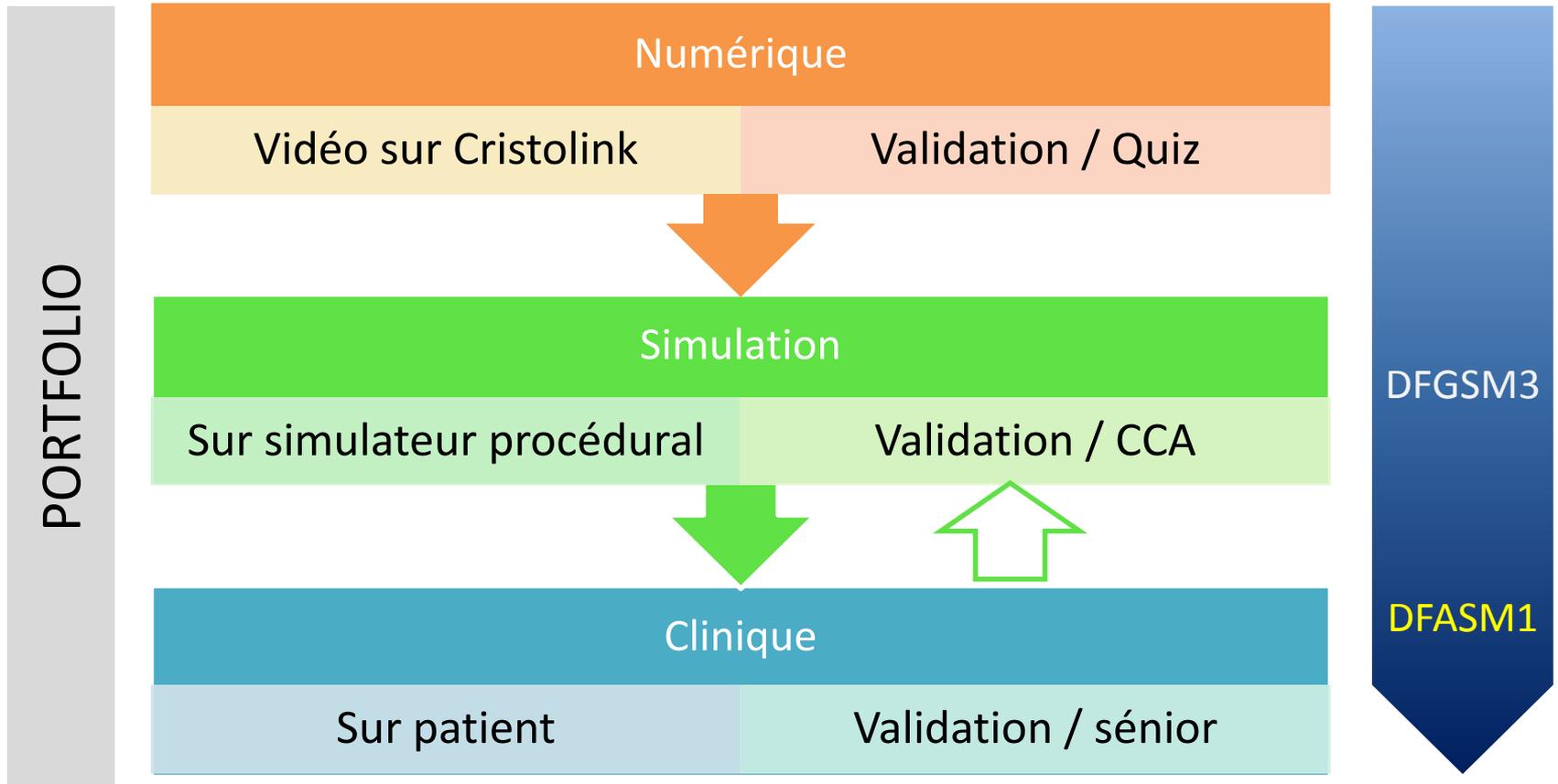
- Si portfolio à jour:
  - Geste sur le patient encadré par un sénior dès la première « opportunité »
  - Traçabilité du geste sur patient dans le portfolio
- Passage sur simulateur « intégré » au stage: mise à jour et validation des acquis
  - Traçabilité dans le portfolio

# Evaluation

- Enquête avant/après
  - Nombre de gestes réalisés sur patient
  - Satisfaction / étudiants
  - Ressenti étudiant
  - ...



# Les étapes de l'enseignement



Qualité, sécurité, traçabilité

# **Bilan séminaire IMRB du 28 avril**

# Bilan du séminaire IMRB du 28 avril

---

## Objectif du séminaire

Faire un premier point sur la faisabilité des différents projets d'équipe en vue de la prochaine évaluation : SAB d'abord, puis HCERES

Rappel du retroplanning

- **Novembre 2017** : envoi du dossier au SAB => **nous n'enverrons que des dossiers recevables par l'Inserm : 5 ETP chercheur dont 1 chercheur statutaire plein temps**
- **Janvier 2018** : visite SAB
- **Juin 2018** : envoi du dossier à l'HCERES
- **Janvier 2019** : visite comité HCERES
- **Janvier 2020** : Début du nouveau contrat 2020-2025

# Programme

Séminaire chefs d'équipe IMRB 28/04/2017			
10 min exposé, 10 min questions			
08:30	09:00		Accueil
09:00	09:20	IMRB	J. Boczkowski
09:20	09:40	ESPRY	AC. Bachoud-Levi
09:40	10:00	ESPRY	M. Leboyer/S. Jamain
10:00	10:20	ESPRY	S. Palfi
10:20	10:40	ESPRY	F. Relaix/J. Authier
10:40	11:10		pause
11:10	11:30	VIC	J. Cohen
11:30	11:50	VIC	A. de la Taille
11:50	12:10	VIC	JD. Lelièvre
12:10	12:30	VIC	N. Ortonne
12:30	12:50	VIC	JM. Pawlotsky
12:50	14:20		déjeuner
14:20	14:40	VIC	D. Sahali
14:40	15:00	PHYDES	S. Bastuji-Garin
15:00	15:20	PHYDES	G. Derumeaux
15:20	15:40	PHYDES	B. Ghaleh
15:40	16:00	PHYDES	S. Lanone/P. Fanen
16:00	16:30		pause
16:30	16:50	PHYDES	B. Louis/M. Filoche
16:50	17:10	PHYDES	R. Motterlini
17:10	17:30	PHYDES	F. Pirenne
17:30			Conclusion J Boczkowski

# Bilan général

---

## Points +

- ✓ Niveau général satisfaisant
- ✓ 9 équipes ont fait des efforts de structuration : Leboyer et Jamain, Relaix et Dufour, Ortonne (dermatologie), Cohen (avec groupe du CRRET), de la Taille (avec gynécologie), Derumeaux, Lanone et Fanen

## Points à travailler/Risques

- 5 équipes sans chercheur statutaire => Palfi, Ortone, Lelièvre, Bastuji Garin, Derumeaux => JDL et GD : CR EPST ?
- Hétérogénéité taille et niveau des équipes => quelques équipes « limites » en termes d'ETP chercheur
- Peu d'équipes « outstanding »
- Collaborations inter équipes pas très visibles
- Très peu de projets EU

## La suite...

---

1. Retour du CODIR de l'IMRB et de l'Exécutif des Affaires Scientifiques de la Faculté aux chefs d'équipe => points forts et les points à améliorer avec des propositions dans ce sens le cas échéant,
2. Réunion de chefs d'équipe la première quinzaine de juillet (le 11) pour faire le point sur la recevabilité des projets vis à vis de l'Inserm en fonction de l'arrivée des chercheurs CNRS ou Inserm et des réponses de la Direction de l'UPEC aux demandes de postes => mail envoyé à G Lasfargues après le séminaire
3. Envoi du dossier au SAB en Novembre

## Prospective des demandes d'emplois EC « recherche »

Demandes effectuées dans le cadre de la préparation du contrat 2020-2025 de l'IMRB (demandes échelonnées 2018-2020)

*Par ordre alphabétique*

Type de poste	Equipe	Candidat/e
MCF recherche (demande conjointe avec une autre composante)	Sylvie Bastuji Garin	Oui
MCF recherche	J Cohen	Oui
PR recherche	G Derumeaux	Oui
MCF recherche	P Gaulard	Oui
MCF recherche	A de la Taille (groupe C Touboul)	Oui

# Chaire Santé Numérique

TA Duong, E Audureau, G Derumeaux

- **Télémédecine (applications médicales)**
  - Utilisation des nouvelles technologies et des technologies d'information pour la réalisation avis médicaux à distance
  - ACTE Médical
  - Contrat de soin, contraintes légales, ARS
- **E santé (ensemble de services ou objets liés à la santé)**
  - Domaine industriel
  - Applications non médicales
  - Téléconseil médicalisé
  - Services et applications bien être, objets connectés

- **Priorité phare de la stratégie européenne en 2020**
- 660 milliards d'euros de chiffre d'affaire soit 5 % PIB et plus de 2,5% des emplois de l'Union Européenne (UE) en 2010
- **En France, Stratégie Nationale Santé et E-santé**
- Plans Avenir 2010: 2,5 10<sup>9</sup>€ investissement usage économie numérique
  - Télémédecine 77 millions € Etat, 180 millions Total
- Santé numérique et nouveaux dispositifs médicaux parmi 34 priorités France Industrielle
- Territoire Santé numérique 80 millions € sur 3 ans
  - 5 régions (Ile de France, Rhône Alpes, Bourgogne, Aquitaine, Océan Indien)

# Enjeux E Santé

Utilisateurs

- Population
- Patients
- Professionnels

Amélioration de la santé

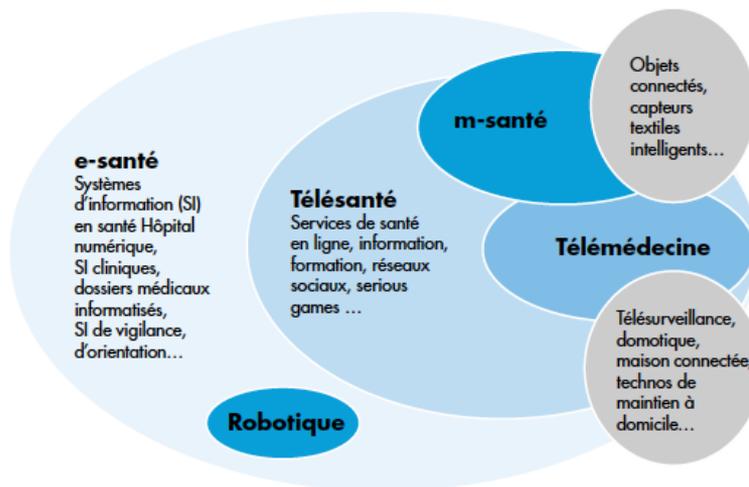
Flux d'Information      Quantified self      Empowerment

E Santé

- Industrie
  - Produits
  - Services
  - Objets

- Recherche
  - Médecine Predictive
  - Médecine personnalisée
  - Evidence based
  - Aide à la décision
- Soins
  - Efficience
  - Efficacité
- Population
  - Prévention
  - Prise en charge
  - Suivi des cohortes

**Système Complexe:**  
 Besoins, Usages, Efficacité, Fiabilité,  
 Valorisation et Impacts?  
 Bien Etre    €2700 Md  
 E-Santé    €4900 Md



Outil/  
 objet pour la recherche

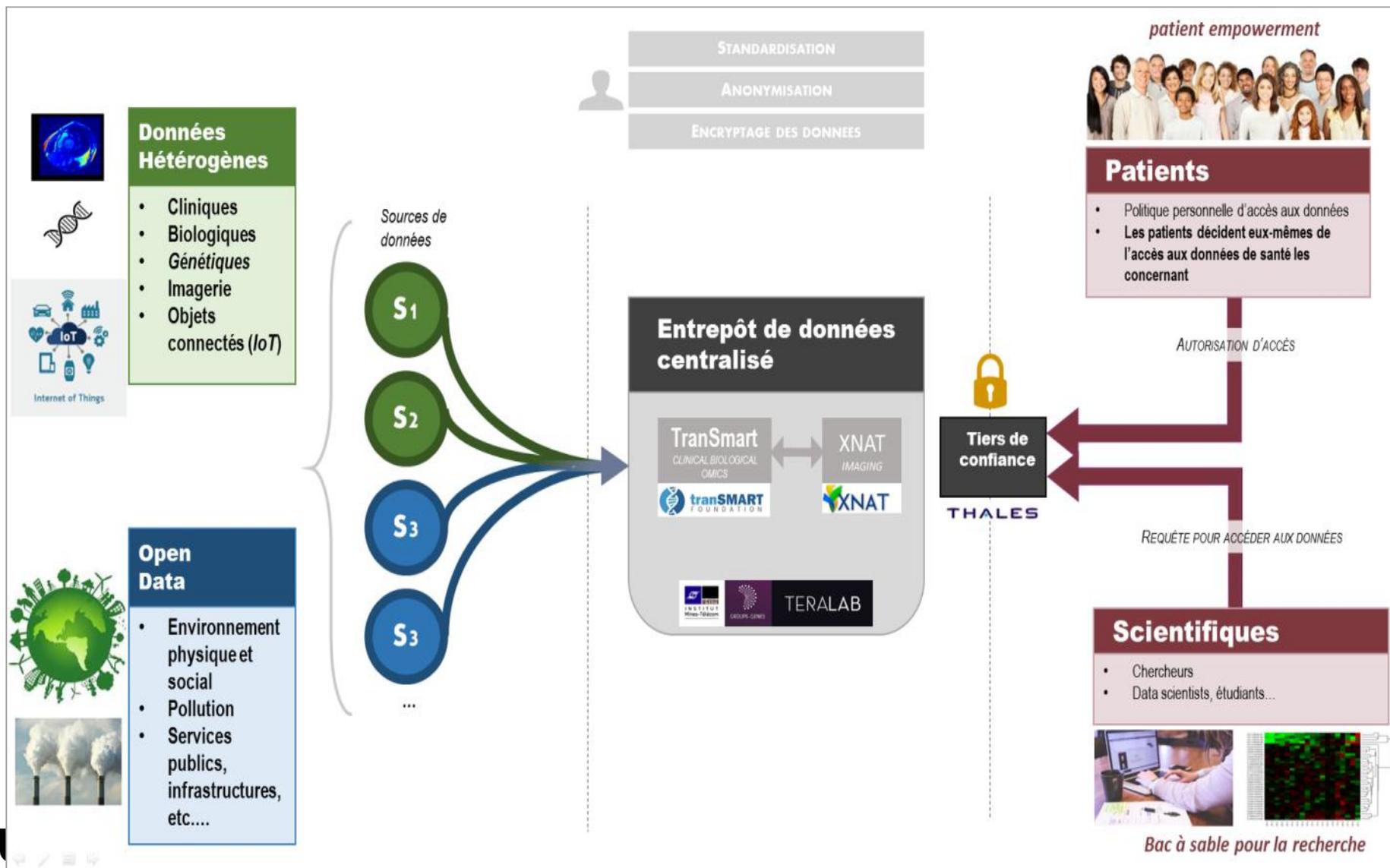
=> Open living lab

# Objectifs Chaire Santé Numérique

- **Fond « Santé Numérique » de la Fondation de l'Avenir vise à financer des actions de recherche appliquée sur la thématique de la Santé Numérique.**
- Evaluer l'impact sur un écosystème de soin de l'intégration des nouvelles technologies
- Intégrer le patient aux interventions de santé ; patient empowerment *ex : promouvoir l'exercice physique par le e-coaching*
- Améliorer la qualité des soins grâce aux NTICs
- Co-fertilisation et la Co-conception de produits en infusant des technologies destinées au grand public (objets connectés, plateformes de communication,



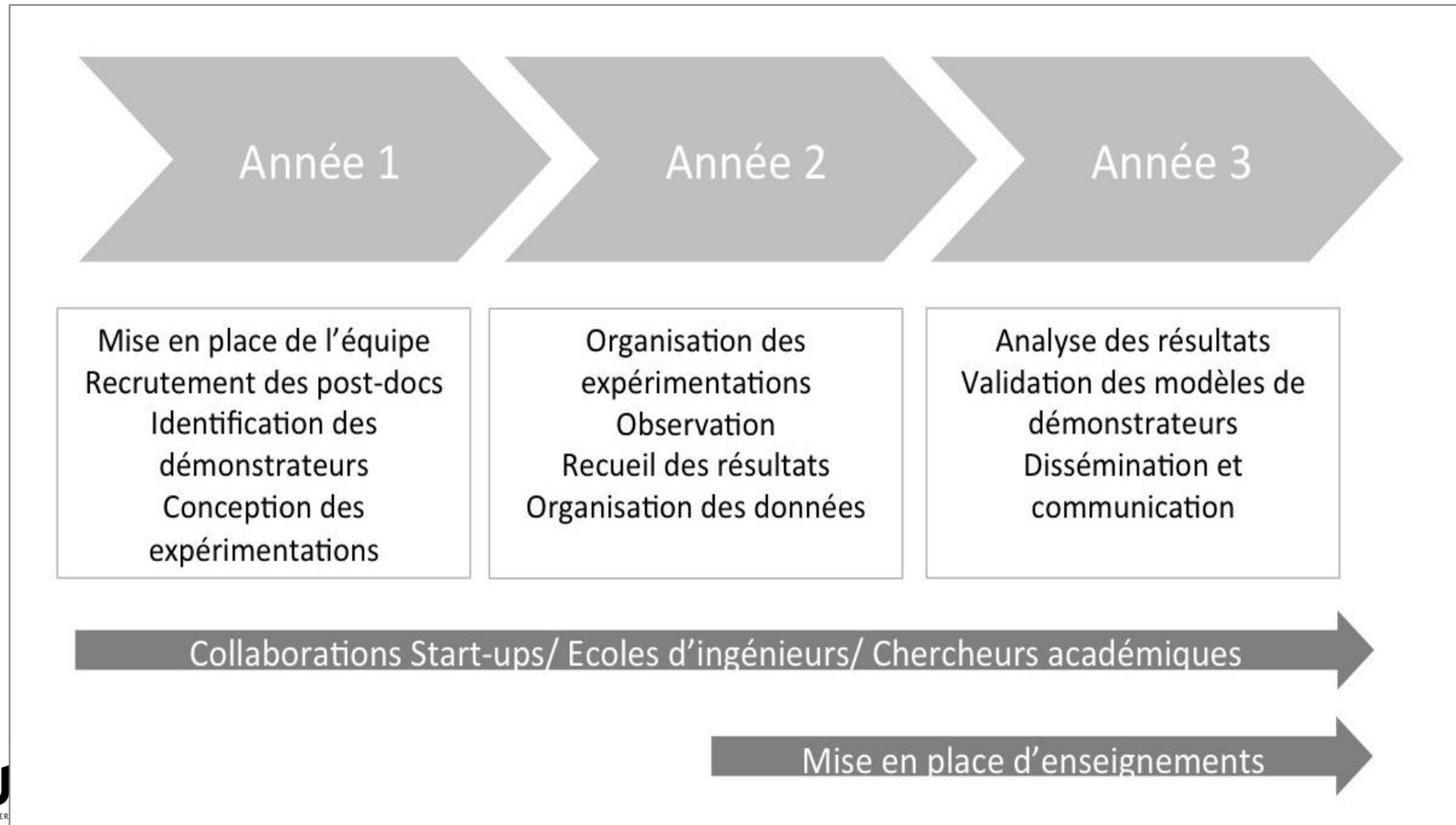
# Plateforme de recherche Translotionnelle



# Les Démonstrateurs

- **CARMMA (RHU 2015) projet ANR**
  - Mécanismes de sénescence du tissu adipeux=> progression des co-morbidités cardiomyopathie métabolique et la sarcopénie
- => Rôles des NTICs dans compréhension des facteurs environnementaux influant sur l'obésité
- **TELDerm: projet régional de télédermatologie (ARS IdF)**
  - Intégration de la Télédermatologie pour les avis rapides et dans le cadre des urgences et maladies rares en dermatologie
- => Impact d'un nouveau processus sur un service de soin
- Proof of concept Objets Connectés ex: message de prévention solaire, HelioSENSE™

# Mise en place de la Chaire Santé Numérique



- **Open living lab**
- **Evaluation multi-dimensionnelle des impacts de la E Santé**
  - Médical
  - Scientifique, sociologique
  - Economique et Industriel

Sur plusieurs niveaux: usager/patient/ professionnel/ structure de soin/ industriel/ décideur publique

- **Intégration des données hétérogènes sur PRT:**
  - Standardisation des recueils
  - Traitement des données et des signaux
  - Ontologies
  - Modèles d'analyse
- Modèles de soins et suivis innovants dans un territoire, un écosystème

# Collaborations

- Académique/ scientifiques/Industrielles

- DHU ATVB, DHU VIC

- RHU CARMMA, UPEC

- IMRB, UPEC

- Equipe d'accueil CEpiA (Clinical Epidemiology and Ageing; dir S Bastuji-Garin)  
*Gériatrie, Soins primaires et Santé Publique*

- Equipe d'accueil EpiDermE (Epidemiologie en Dermatologie et Evaluation des  
Thérapeutiques; dir P Wolkenstein)

- Département de médecine Générale UPEC

- URC Eco, AP-HP, Paris

- CentraleSupélec, Paris



CentraleSupélec



# Exemple: Scénario Santé Numérique

## Impact du Coaching et de l'utilisation des objets connectés



**Objectif:** Amélioration du contrôle des facteurs de risque

### Méthodologie

- Etude observationnelle
- Essai randomisé

### Intervention

- E-coaching

Individus Obèses

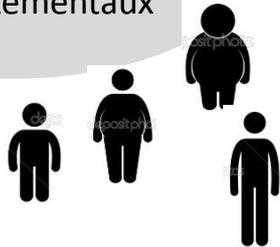


### Evaluation

Impact sur la prise en charge des patients  
et sur les systèmes de soins



Facteurs individuels et comportementaux



Individus autres

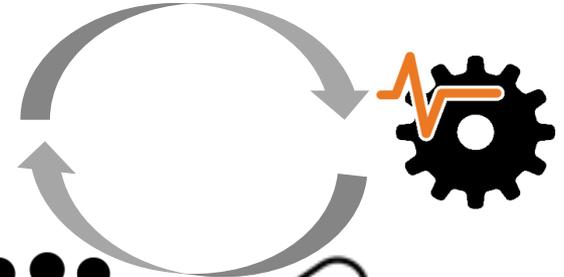
Identification des profils utilisateurs  
Suivis adaptés des Interventions



individu



cellule



population



= 1 modèle sujet obèse

Applications biomarqueurs en population saine



Conception des Expérimentations/observations des interventions et utilisation de la santé numérique  
Méta-modélisation des profils et facteurs prédictifs

Ontologie



Identification biomarqueurs/facteurs prédictifs  
Affections cardio vasculaires

Plateforme de recherche translationnelle



# Organisation universitaire

GHT, directions des soins et partenariats

Pr. Pierre Wolkenstein

Vice Doyen aux Affaires Hospitalo-Universitaire

Faculté de Médecine de Créteil-Val de Marne

# Rationaliser l'offre de soins hospitaliers : le défi des GHT

Au 1<sup>er</sup> juillet prochain, 850 hôpitaux publics français se regrouperont pour former 135 groupements hospitaliers de territoires. **Une réforme ambitieuse qui implique une importante restructuration de l'offre de soins hospitaliers.**

# Propositions de la Conférence des Doyens aux candidats à la Présidence

- 4 enjeux décisifs
  - Adapter le système de santé à la transition épidémiologique, et au poids croissant des maladies chroniques et du vieillissement de la population ;
  - **Rendre accessibles à tous sur l'ensemble du territoire des soins optimaux en qualité et sécurité ;**
  - Accroître la capacité de recherche et d'innovation de la France dans un secteur scientifique et économique crucial, et diffuser rapidement les innovations ;
  - Transformer les modalités d'apprentissage dans une société connectée où l'information est abondante.

# Repenser l'articulation des formations en santé, avec les acteurs du soin et le territoire

1. Regrouper les formations en santé dans l'université au sein de structures dédiées, qui peuvent être des facultés de santé ou d'autres entités

## Concept de « territoire de santé universitaire »

- UFR de santé en interaction forte avec l'ensemble
- Pôles universitaires santé-société régionaux
- Ecosystème économique
- CHU et les hôpitaux au sein des nouveaux GHT
- Secteur médico-social
- Maisons ou centres de santé pluridisciplinaires universitaires
- Maillage territorial

2 . Articuler ces grands ensembles santé avec tous les acteurs de soins, y compris le secteur ambulatoire dans une « initiative territoire »

- Permettre aux étudiants en santé de se projeter tôt vers tous les types d'exercice, partout sur le territoire.
- Développer des activités de recherche clinique incluant les problèmes de santé traités dans des hôpitaux non universitaires et en ambulatoire
- Développer, à l'échelle régionale, une recherche sur les besoins de santé des populations et leur accès aux soins.
- Préciser les liens entre universités et groupements hospitaliers de territoire (GHT), dans le prolongement de la loi de modernisation du système de santé
- Développer un réseau de maisons de santé pluridisciplinaires universitaires autour de chaque université.

# Convention d'association CHU

- Missions des CHU
  - Les missions d'enseignement et de formation initiale des professionnels médicaux ;
  - Les missions de recherche ;
  - Les missions de gestion de la démographie médicale ;
  - - Les missions de référence et de recours.

# Buts

- Favoriser l'égalité d'accès aux soins de recours, aux protocoles de recherche et aux innovations, et participer à la diffusion des bonnes pratiques au plus près des patients ;
- Organiser les filières de prise en charge et les parcours des patients pour les activités de référence et de recours, notamment celles visées par les SIOS ou organisées au sein des centres de référence, ainsi que pour toutes les autres activités pour lesquelles les CHU jouent un rôle de centre expert et de recours dans le cadre d'une stratégie de groupe, en respectant le principe de subsidiarité ;
- Proposer avec les facultés l'encadrement pédagogique des formations en santé ;
- Proposer un service de promotion de la recherche clinique en territoire, en développant des services supports à la recherche, au profit de tous les investigateurs et en favorisant les collaborations entre chercheurs
- Coordonner une organisation dynamique et prospective de la démographie médicale en lien avec les ARS et les autres acteurs du territoire.

# Gouvernance

- Directeur Général du CHU
- Président de la CME du CHU
- Doyen(s) de(s) la Faculté(s) de santé
- Directeur de l'établissement support du GHT
- Président du collège médical ou de la commission médicale de groupement du GHT

# Instituts et écoles de formation-- paramédicale

## **Article 107 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé**

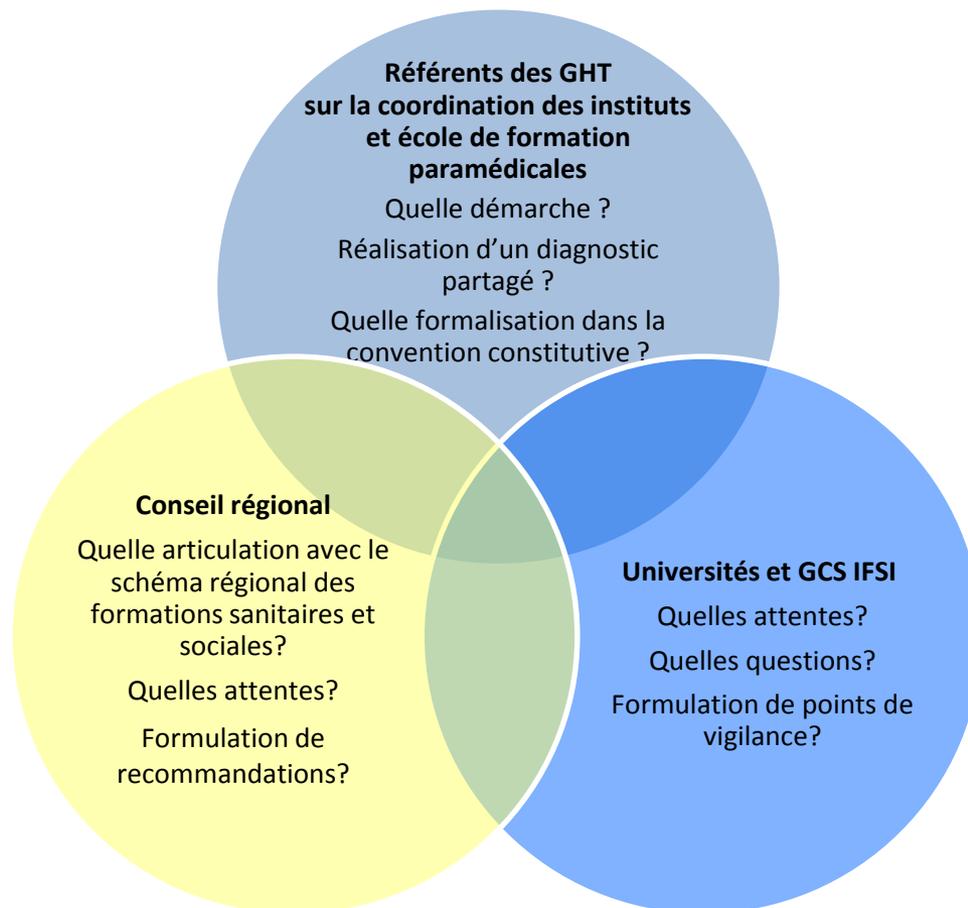
« L'établissement support désigné par la convention constitutive assure pour le compte des établissements parties au groupement (...) la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement. »

## **Art. R. 6132-17 du Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire**

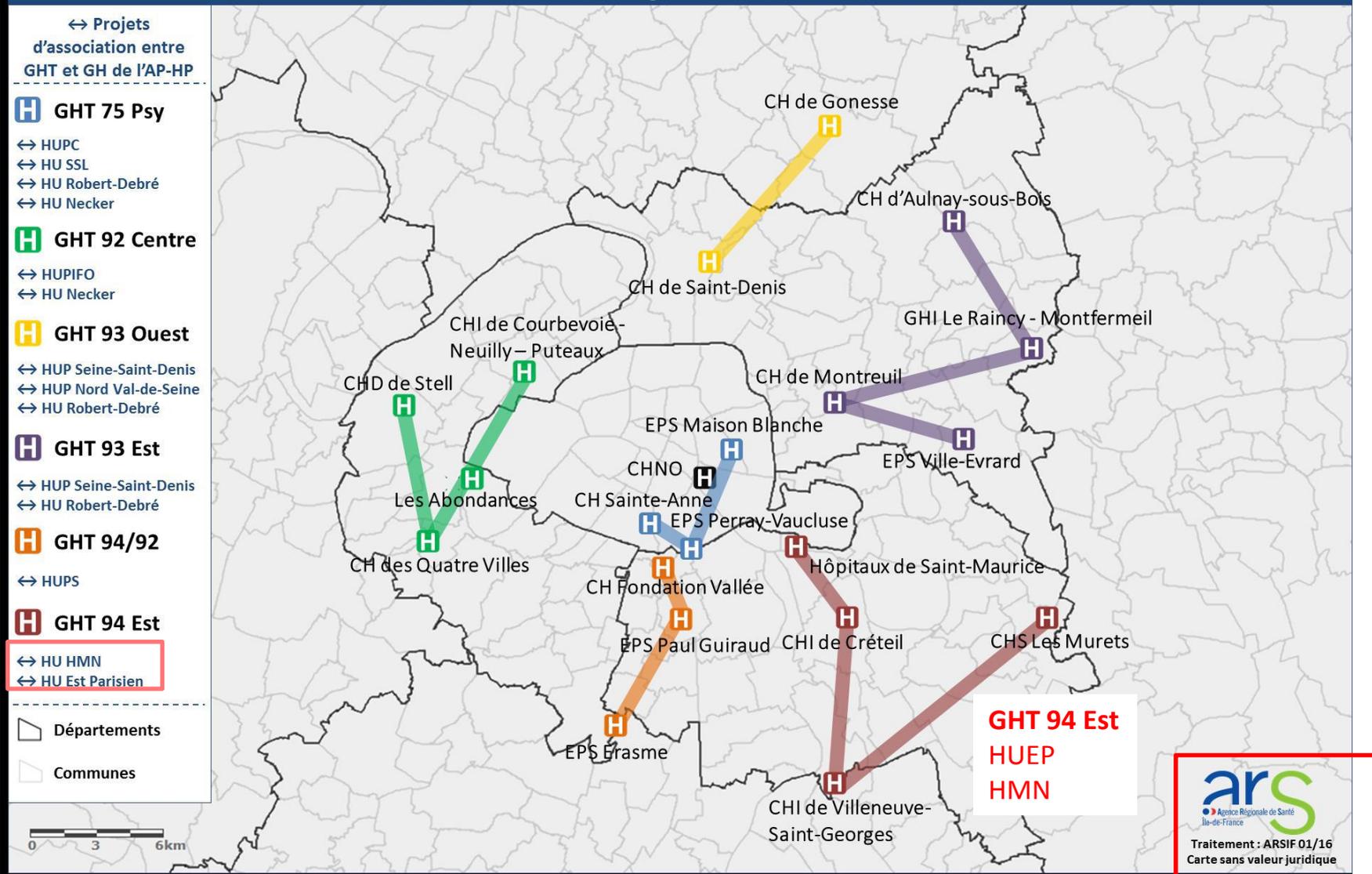
« La convention constitutive prévoit les modalités retenues pour assurer la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale, notamment en matière de gouvernance des instituts et écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, de politique de stages. »

# Instituts de formation dans les GHT

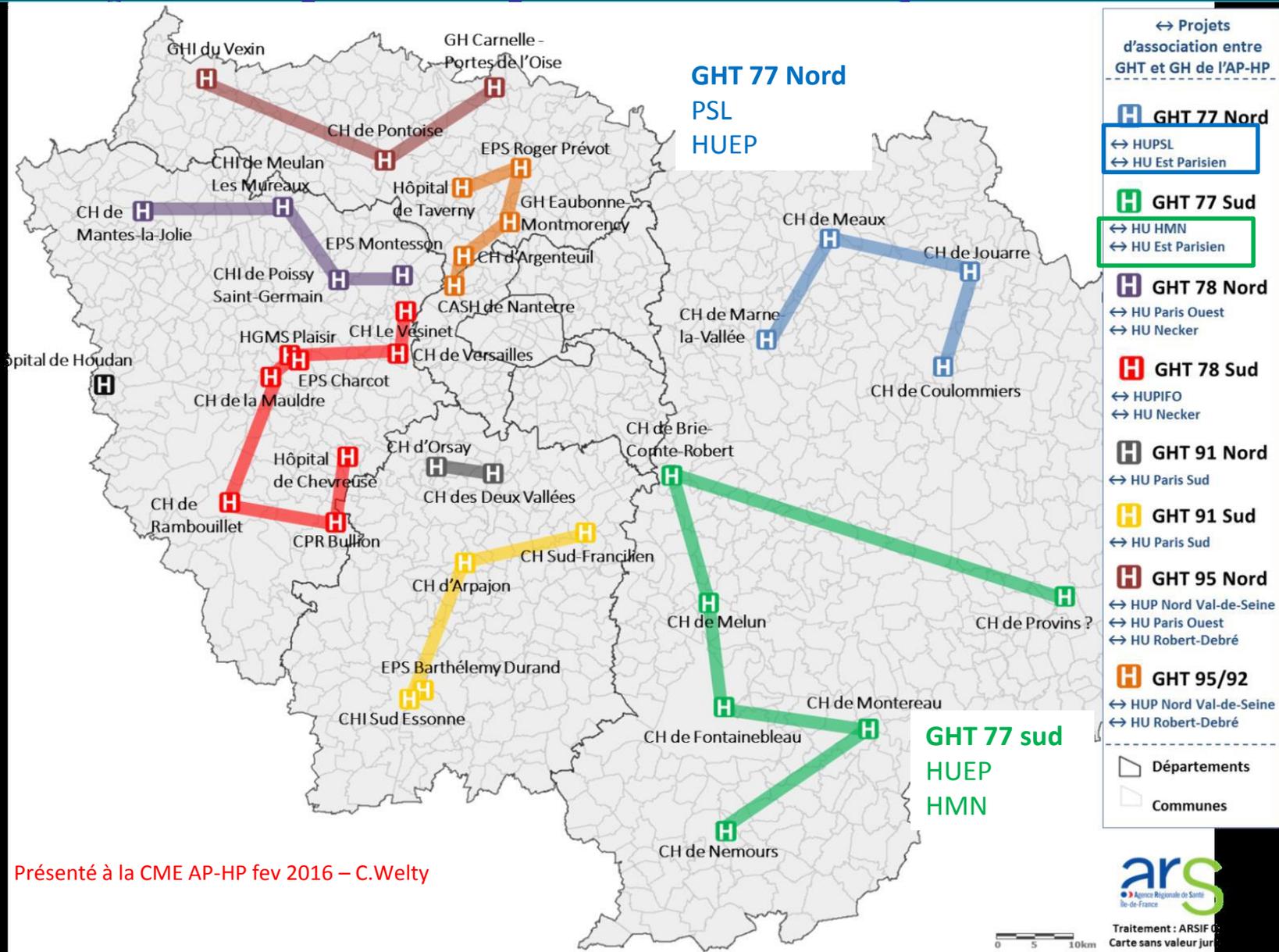
## Janvier 2017



## Projets de Groupements Hospitaliers de Territoire à Paris et en petite couronne



# Projets de Groupements Hospitaliers de Territoire en grande couronne



Présenté à la CME AP-HP fev 2016 – C.Welty

**Au total 3 GHT avec le Collegium Galilée: 2 HUEP - HMN, 1 HUEP-PSL**

# En pratique : les leviers en 2017

- Enseignements
  - Etudiants
    - Externes
    - Internes
  - Enseignants
    - Médecine Générale
    - Praticiens hospitaliers
      - Professeurs associés
      - Chargés de cours

# En pratique : les leviers en 2017

- Recherche
  - Appels d'offres PHRC
  - Groupes de recherche clinique
- Soins
  - Assistants partagés
  - Télémédecine
  - Consultations avancées



# **Prospective des emplois : recherche**

# Classement des profils recherche émanant des équipes de l'IMRB et des EA en vue de la campagne d'emplois 2017-2018 EC de la faculté de sciences

## Demandes PR

- a. Equipe Pawlotsky (candidat Foaud Lafdil) : thématique cancer foie, demande déjà effectuée les 2 dernières années, classée 1<sup>e</sup> FST l'année dernière, fort soutien du département pédagogique de la faculté de science, candidat ayant intégré l'IUF en 2016
- b. Equipe Fred Relaix : thématique muscle, 1<sup>ère</sup> demande, remplacement retraite d'un PR actuellement affectée à l'équipe

## Demandes MCF

- a. Equipe de la Taille : thématique cancérologie, expertise : biochimie, bio cel, bio mol, cancérologie, CNU 64 ou 65, 1<sup>ère</sup> demande
- b. Equipe d'Accueil BIOTN (P. Portero et M. Zidi) : thématique : biomécanique musculaire, approche interdisciplinaire, CNU 60, 1<sup>ère</sup> demande

# Classement des profils recherche émanant des équipes de l'IMRB et des EA en vue de la campagne d'emplois 2017-2018 EC de la faculté de sciences

## Critères pour classement :

1. Adéquation avec axes priorités scientifiques IMRB
2. Nombre d'EC dans l'équipe, taille de l'équipe,
3. Historique (département, équipe),
4. Création vs remplacement retraite,
5. Qualité du candidat (surtout promotion PR)

## Proposition de classement :

### PR

1. Demande de PR équipe Pawlotsky
2. Demande PR équipe Relaix

### MCF

1. Demande MCF équipe de la Taille
2. Demande MCF équipe Portero