

Le 12 décembre 2016.

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

Procès-verbal

du Conseil d'UFR du 16 novembre 2016

SOMMAIRE

I – Approbation du procès-verbal du 26 octobre 2016 – Vote
Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé – Doyen de la faculté

..... page 5.

II – Accueil de Julie Eymann - responsable de la scolarité – Information
Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé – Doyen de la faculté

..... page 5.

III – Accueil des nouveaux membres du conseil, présentation des missions et désignation d'un chargé de mission étudiant au sein de l'exécutif - Information
Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé – Doyen de la faculté

..... page 5.

IV – Bureau du conseil : Nomination de 2 enseignants-chercheurs - Vote
Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé – Doyen de la faculté

..... page 7.

V – Personnalité extérieure : Nomination à titre personnel d'un praticien hospitalier relevant du CHU - Vote
Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé – Doyen de la faculté

..... page 7.

VI – Commission financière : Nomination du président - Vote
Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé – Doyen de la faculté

..... page 7.

VII – Examen du budget : Exercice 2017 - Vote

Rapporteur : Florence Canoui-Poitaine – présidente de la commission financière

..... page 8.

VIII – DEM : Charte des stages et gardes - Vote

Rapporteur : Marc Michel – responsable des stages

..... page 10.

IX – DEM : Résultat tutorat DFASM - Information

Rapporteur : Nicolas De Prost – responsable du tutorat

..... page 11.

X - Arrêtés de jury : Etudes médicales, du master biologie santé et du master santé

Rapporteur : Oriane Wagner-Ballon – vice-doyenne à la pédagogie

..... page 12.

XI - Recherche : Plateforme translationnelle - Information

Rapporteur : Etienne Audureau

..... page 14.

XII – Recherche : PNMR3 (Plan national des maladies rares 3) – Information

Rapporteur : Pierre Wolkenstein – vice-doyen aux affaires hospitalières

..... page 14.

XIII – Recherche : GRC territoire – Information

Rapporteur : Jean-Michel Pawlotsky – vice-doyen aux affaires scientifiques et Pierre Wolkenstein – vice-doyen aux affaires hospitalières

..... page 15.

XIV - Questions Diverses

..... page 15.

Membres présents :

Mmes Florence Adeline-Duflot, Caroline Barau, Florence Canoui-Poitrine (à partir de 16h30), Constance Guillaud, Sylvie Haulon, Marie Laurent, Marlène Leclerc, Marie-Christine Pacouret, France Pirenne, Virginie Prulière-Escabasse et Oriane Wagner-Ballon.

MM. Vincent Audard, Philippe Caramelle, Mateusz Chodorowski, Nicolas De Prost, Didier Dousset, Jean- Luc Dubois-Randé, Sébastien Gallien, Ryan Hamadmad, Stéphane Jamain, Quentin Janot, Armand Mekontso-Dessap, Didier Morin, Olivier Patey, Cyril Touboul, Pierre Wolkenstein et Liova Yon.

Membres représentés :

Mme Anne-Catherine Bachoud, Florence Canoui-Poitrine (jusqu'à 16h30), Christiane Copie, Martine Garrigou et Corinne Haioun.

Membres excusés :

MM. Romain Bosc.

Membres non représentés et non excusés :

Mme Mme Coline Baué, Emilie Ferrat et Julie Fournier.

MM. Christian Fournier, Didier Josse, Alain Leclerc, Jean-Michel Pawlotsky, et Claude Scali.

Invités présents :

Mmes Annie Dizier, Sophie Dupuis, Julie Eymann et Monique Marcelli.

M. Marc Michel.

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

I – Approbation du procès-verbal du 26 octobre 2016 – Vote

Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé – Doyen de la faculté

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

II – Accueil de **Julie Eymann** - responsable de la scolarité 1^{er} et 2^{ème} cycles – **Information**

Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé – Doyen de la faculté

Le doyen présente Julie Eymann qui a rejoint la scolarité du 1^{er} et 2^{ème} cycles des études médicales en tant que responsable depuis le 13 octobre 2016.

Julie Eymann prend la parole et présente en quelques lignes son parcours. Elle était en poste à l'UFR des sciences et de l'éducation à l'UPEC en tant que gestionnaire de scolarité. Elle était en charge de la licence 3 en formation initiale et par apprentissage mais également de 3 formations continues.

Elle a ensuite travaillé au sein du service des examens puis, suite à la réussite du concours externe de technicien de classe normale, elle a été affectée sur le poste actuel.

III – Accueil des **nouveaux membres** du conseil, présentation des missions et désignation d'un chargé de mission étudiant au sein de l'exécutif - **Information**

Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé – Doyen de la faculté

Annexe 1

Suite aux élections partielles du jeudi 3 novembre, 9 nouveaux membres ont rejoint le conseil : 4 pour le collège A, 4 pour le collège B et 1 pour le collège P.

Le collège A :

- Vincent Audard : néphrologue fortement impliqué dans le pédagogie notamment en charge du dossier SIDES (plateforme de cours et d'examens en ligne) et responsable du DFASM 1 et 2.
- Florence Canoui-Poitrine : responsable du master santé et de la LCA
- Armand Mekontso-Dessap : chef du service de réanimation médicale et chargé du dossier simulation
- Oriane Wagner-Ballon : vice-doyenne et assessseure à la pédagogie

Le collège B :

- Caroline Barau : responsable de la commission d'évaluation qui évalue les enseignements du 2^{ème} cycle. Le projet est d'inclure à l'évaluation les enseignements des 1^{er} et 3^{ème} cycles ainsi que les masters.
- Romain Bosc : chirurgien plasticien qui renforce l'équipe pédagogique sur la chirurgie
- Sébastien Gallien : infectiologue en charge du dossier numérique
- Marie Laurent : gériatre et responsable d'enseignement.

Le collège P :

- Liova Yon : chef du service de psychiatrie à l'hôpital Henri Mondor et également impliqué dans la pédagogie.

Le doyen informe les conseillers que plusieurs projets sont en cours de réflexion :

- La construction d'un bâtiment recherche d'une surface de 6000 m² avec un axe « vaccination ».
- Un second projet autour de la psychiatrie même si une réflexion est toujours en cours sur le modèle à retenir (IHU, institut, etc).
- Création d'un laboratoire de ventilation (voies aériennes, poumons, etc, de l'enfant à l'adulte) au CHIC.

Ces projets se réaliseront avec la participation des agences de santé mais également avec l'université qui s'engage à fournir des moyens.

Il annonce que 2 appels d'offre sont retenus par la région, un sur la qualité de l'air et un sur l'infectieux portés par l'Inserm et l'ENVA dans le cadre du projet One Health.

Il revient rapidement sur le dossier I-Site et déplore l'exclusion de l'UPEC dans ce projet même si le projet environnement « ville durable » est un projet de qualité avec des forces certaines.

L'ère est à la dématérialisation et au numérique, dit-il et tous les cycles sont concernés : 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} et même le 4^{ème} cycle avec la formation tout au long de la vie (DPC). Le conseil a été renforcé pour y répondre.

Le doyen félicite Orianne Wagner-Ballon pour avoir pris toutes les candidatures et cette liste en main.

Il ajoute également qu'il a pris la décision d'intégrer à l'équipe exécutive un chargé de mission étudiant mais orienté « politique » qui sera Sébastien Foucher. Pour lui, il est important d'associer les étudiants dans les différents projets et prises de décision de la faculté.

Il demande à Sébastien Foucher de s'exprimer sur les différents projets qui l'animent.

Sébastien Foucher, étudiant en DFASM3, explique que cette fonction de chargé de mission étudiant au sein de l'équipe exécutive n'est pas une nouveauté et ce poste existe déjà sur plusieurs UFR de médecine. Ce poste a pour but de fluidifier le travail entre l'équipe exécutive et les élus étudiants. Il tient à préciser que même si les principaux sujets étudiants concernent la vie étudiante d'autres projets plus politiques lui tiennent à cœur.

Il cite quelques exemples :

- Celui de créer un vrai lieu de vie dédié à la restauration.
- Organiser des rencontres entre les étudiants afin qu'ils puissent échanger sur leur métier, leur avenir.
- En matière de pédagogie, il est conscient qu'une équipe pédagogique existe mais il souhaite apporter une toute autre dimension et une dynamique aux projets. Il cite l'exemple des stages et l'organisation. Actuellement, les stages se déroulent uniquement le matin. Il souhaite que les étudiants puissent être présents au moment les plus opportuns et intéressants du stage. Pour cela, il faut revoir et articuler le planning en ce sens.
- Pour conclure, il présente un dernier projet qui est celui d'effectuer un bilan auprès des néo-internes sur leur parcours à la faculté. L'objectif est de permettre aux futurs internes de préparer leur projet de vie professionnelle et d'avoir une réflexion plus aboutie avant les ECNi.

Pierre Wolkeintein est également heureux d'accueillir ces nouveaux membres et ajoute qu'il est important d'avoir une équipe soudée.

Vincent Audard, nouveau membre du collège A et néphrologue, explique qu'il est effectivement très impliqué dans la pédagogie mais qu'il l'est tout autant en recherche.

IV – Bureau du conseil : Nomination de 2 enseignants-chercheurs - Vote

Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé – Doyen de la faculté

Annexe 2

Le bureau du conseil est composé de membres de droits et de membres élus. Il explique que le rôle du bureau est de se réunir une fois par mois afin d'établir l'ordre du jour des futurs conseils.

2 postes sont vacants suite à la nomination et démission de certains membres.

Le doyen propose la candidature de Florence Canoui-Poitrine. Elle était déjà membre du bureau mais pour le collège B. Il propose qu'elle continue pour représenter le collège A.

Pour le dernier membre manquant du bureau, le doyen lance un appel en séance auprès du collège B. Sébastien Gallien se présente pour rejoindre le bureau.

Pour finir, le doyen annonce que Sébastien Foucher fera partie du bureau du conseil.

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

V – Personnalité extérieure : Nomination à titre personnel d'un praticien hospitalier relevant du CHU - Vote

Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé – Doyen de la faculté

Annexe 3

Suite à sa nomination en qualité de professeur associé universitaire, M. Brunetti perd la qualité au titre de laquelle, il siégeait. Le poste devient vacant. Le doyen propose la candidature de Constance Guillaud, responsable médicale du département d'Aval des urgences à l'hôpital Henri Mondor.

Constance Guillaud accueille et encadre des étudiants au sein du département régulièrement en stage et participe également à la pédagogie.

Le doyen soumet la candidature aux membres du conseil.

La candidature de Constance Guillaud est adoptée à l'unanimité des membres présents et représentés.

VI – Commission financière : Nomination du président - Vote

Rapporteur : Jean-Luc Dubois-Randé – Doyen de la faculté

Annexe 4

Le doyen rappelle tout d'abord la liste des membres de la commission financière composée de membres de droits et de membres élus (diapositive n°2).

Suite à la nomination de Florence Canoui-Poitrine en tant que PUPH, elle perdait la qualité de membre du conseil et par conséquent, la qualité de présidente de la commission financière.

Suite aux élections du 3 novembre, Florence Canoui-Poitrine est élue dans le collège A des enseignants.

Le doyen propose que Florence Canoui-Poitrine poursuive la fonction de présidente de la commission financière, celle-ci accepte de continuer à endosser ce rôle.

La candidature de Florence Canoui-Poitrine est adoptée à l'unanimité des membres présents et représentés.

VII – Examen du budget : Exercice 2017 - Vote

Rapporteurs : Florence Canoui-Poitrine – présidente de la commission financière et Annie Dizier – responsable du service financier

Annexe 5

Florence Canoui-Poitrine présente tout d'abord les membres de la commission financière, qui se sont réunis à plusieurs reprises afin de proposer un budget prévisionnel équilibré pour 2017.

2 réunions ont eu lieu, une préparatoire et une plénière. Elle tient à remercier les membres de la commission financière plus particulièrement Emilie Ferrat, Sylvie Haulon, Annie Dizier et Jorge Boczkowski.

La dotation UPEC hors recherche s'élève à 673 342 euros.

Elle explique que chaque composante de l'Upec obtient une dotation de l'université.

La faculté ayant des contributions plus importantes que d'autres facultés, doit faire face à plus de contraintes pour fonctionner par rapport aux autres UFR.

Le budget final de la faculté s'élève à 114 675 euros (diapositive n°3)

Elle informe que 80% de la dotation sera disponible en début d'année puis 20% suivront.

Les nouveautés comptables pour 2017 sont (diapositive n°5) :

- Une taxe « solidarité sécurité » qui sera prélevée sur les ressources propres de la faculté à hauteur de 39 129 euros
- La charge d'amortissement est calculée au niveau de l'UPEC puis déduite de la dotation de la faculté. L'université prend en charge 10 % de notre amortissement concernant la partie hors recherche

Après déduction des amortissements et de la taxe, le budget initial de la faculté est égal à - 58 651 euros (diapositive n°6).

Les recettes 2017 de la faculté s'élèvent à 3 381 292 euros. Elle informe l'assemblée que les recettes ont subi une baisse de 10% (diapositive n°8)

Les crédits ouverts à la dépense d'un montant de 3 381 292 euros sont répartis sur 2 grands comptes :

- Les crédits « hors recherche » : 2 401 397 euros
- Les crédits « recherche » : 979 895 euros

Les crédits « hors recherche » d'un montant de 2 401 397 euros sont constitués de (diapositive n°10) :

- Ressources propres d'un montant total de 1 466 705 euros
- Subventions, prestations et refacturations : 1 214 512 euros
- Une prévision de la taxe d'apprentissage estimée à 50 000 euros. Elle tient à rappeler que suite à la réforme de la taxe d'apprentissage les formations longues sont lésées.

- Un solde négatif de 329 820 euros correspondant à la différence entre la dotation du budget de fonctionnement et investissement, et de celle des contributions.

La répartition des dépenses de ces crédits est la suivante :

- Fonctionnement : 57%
- Masse salariale : 33%
- Investissements : 10%

Pour mémoire, elle rappelle que la contribution pour la masse salariale est égale à 672 127 euros. Florence Canoui-Poitaine présente la répartition de ces crédits par département de formation (diapositive n°12).

Elle annonce que la faculté répondra à l'appel d'offre de l'Upec sur les projets d'innovation pédagogique en proposant 2 projets d'un montant de 61 400 euros et 33 200 euros (diapositive n°13).

Elle fait part aux membres des crédits « recherche » d'un montant total de 979 895 euros (diapositive n°14) :

- Une dotation de l'université : 741 456 euros
- Ressources propres : 238 439 euros

Les crédits « recherche » sont répartis sur 3 masses :

- Fonctionnement : 66%
- Investissement : 22%
- Salariale : 12%

La répartition des crédits d'investissements recherche d'un montant de 214 103 euros est la suivante :

- CEPIA : 1%
- IMRB : 81%
- Arches : 1%
- Epiderme : 2%
- BIOTN : 4%

La dotation de fonctionnement d'un montant de 535 503 euros attribuée à chaque équipe de recherche est de :

- IMRB : 82%
- Cepia : 3%
- BIOTN : 5%
- Epiderme : 4%
- ENT : 3%
- EC2M : 2%
- Dynamic : 1%

Le budget devient de plus en plus contraint en partie à cause de la répartition de dotations de l'Upec qui est défavorable à l'UFR car elle possède une forte masse salariale, une forte valence recherche et un parc immobilier important. Il faut continuer les efforts dans le sens de l'innovation, elle cite l'exemple des lames virtuelles.

Elle propose des pistes d'améliorations :

- Un fond mutualisé de l'ensemble des reliquats non dépensés des départements et équipes de recherche n'ayant pas dépensé leur fonds à la clôture des comptes.
- Un étalement ou révision de certaines dettes
- L'IMRB prendra en charge 75 % du salaire de la doctorante au lieu de 50%
- Un plafonnement des budgets des départements.

- Développer la formation continue
- Une incitation aux appels d'offres d'initiative pédagogiques pour poursuivre développement/innovation.

Pour finir, elle soumet à l'assemblée le vote du budget 2017 ainsi qu'une motion à l'encontre de l'université pour réviser le modèle de répartition des dotations aux composantes. Elle souhaite que l'université prenne en compte les dépenses liées à la taille de la composante.

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

VIII – DEM : Charte des stages et gardes - Vote

Rapporteur : Marc Michel – responsable des stages

Annexe 6

Marc Michel présente, comme chaque année, les différentes modifications qui ont été apportées à la charte des stages et gardes matérialisées en jaune dans le document.

La première modification concerne l'article 1 : les stages hospitaliers.

Il a été précisé que la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire et sans ce vaccin, l'étudiant ne peut effectuer de stage. Il informe l'assemblée que chaque année plusieurs étudiants ne sont pas vaccinés.

Dans l'article 2, durant le stage de sémiologie, un séminaire ORL sera organisé ainsi qu'un stage en ophtalmologie.

Afin d'être en cohérence avec la réglementation, le stage de médecine a été intégré à la maquette des choix de stages de 2^{ème} cycle. Chaque étudiant aura d'ici 2018, effectué un stage en médecine générale d'une durée de 3 mois chez le praticien. Il tient à remercier le département de médecine générale qui s'est investi fortement pour proposer des terrains de stages (article 3, page 3).

Il rappelle que la validation des stages s'effectue sur une moyenne annualisée notée sur 20. En cas d'absentéisme répété et injustifié, l'équipe pédagogique pourra prendre la décision de ne pas valider un stage même si l'étudiant obtient la moyenne.

Il a été ajouté à la charte que si l'étudiant de DFASM 3, arrête son 2^{ème} stage avant le mois d'avril cela entraînerait la non validation du stage et l'impossibilité de se présenter aux ECNi.

Il explique que ce point a été inséré car beaucoup d'étudiants écourtaient leur stage afin de se préparer aux ECNi.

Les étudiants (4^{ème} et 5^{ème} année) ont la possibilité d'effectuer un stage à l'étranger ou dans les DOM-TOM dans la limite de 15% de la promotion pour ne pas dépeupler les services.

Un certain nombre d'élèves étaient réclamés pour la constitution du dossier sauf le document officiel du chef de service d'accueil. Ce point a été ajouté.

Il tient à préciser que les étudiants originaires des DOM-TOM ne sont pas comptabilisés dans les 15%.

Des précisions ont été apportées quant aux critères de redoublement. L'étudiant n'ayant pas validé un stage devra de nouveau effectuer 12 mois de stages (article 6, page 5-6).

Pour finir, les pools de gardes ont été modifiés afin d'améliorer la qualité pédagogique ainsi que l'organisation. Aujourd'hui, il y a une logique de site et de stage avec les pools. Il tient à préciser

que ce dispositif tient bien évidemment compte du nombre de gardes que doit effectuer l'étudiant dans son cursus médical (article 6, page 6).

Pierre Wolkeinstein souhaite faire part aux membres de son avis et constate que le niveau des étudiants en stage est de qualité depuis 2, 3 ans.

Orianne Wagner-Ballon répond que cela coïncide avec la réforme du DFGSM.

Marc Michel ajoute que la réforme ECNi a joué aussi un rôle avec l'iconographie et l'imagerie.

Vincent Audard explique que l'un des objectifs des ECNi était de valoriser les stages et la réforme, selon lui, a eu des effets bénéfiques à ce niveau là. Il tient tout de même à signaler à Marc Michel le problème du nombre de stagiaires dans les services et celui du planning des stages car « tout ne se passe pas uniquement le matin ». Il souhaiterait accueillir des étudiants l'après-midi.

Marc Michel répond qu'il existe une souplesse pour certains services comme la médecine générale ou les urgences en accord avec les étudiants et les services, il suffit d'en faire la demande.

Orianne Wagner-Ballon répond à son tour que cette année les créneaux des enseignements ont été modifiés pour que les étudiants puissent avoir des journées continues en stage comme en médecine générale notamment pour les terrains de stages éloignés.

Il faut effectivement travailler sur la durée des stages, le présentiel mais aussi les cours à distance et repenser l'enseignement, dit le doyen. Une réflexion est en cours d'une part pour ouvrir davantage de terrains de stages en Seine-et-Marne mais aussi sur l'approche de compétences.

IX – DEM : Résultat tutorat DFASM - Information

Rapporteur : Nicolas De Prost – responsable du tutorat

Annexe 7

Le tutorat a été mis en place depuis 4 ans avec une année pilote en 2011 et proposé aux étudiants.

Sa mise en place fait suite au manque d'encadrement personnalisé, les objectifs visés étaient :

- D'aborder les différents aspects du parcours médical
- De dépister les étudiants à risque d'échec
- D'élargir les perspectives post-ECN

L'enquête a pour but d'évaluer la satisfaction.

Les étudiants ont été informés et invités par mail à participer au tutorat sur la base du volontariat. Les tuteurs étaient soit des chefs de clinique soit des enseignants impliqués dans la pédagogie. Ils étaient également volontaires, tient à préciser Nicolas De Prost.

Le tutorat était prévu sur 2 ans et l'étudiant pouvait interrompre le processus en cours d'année. Un carnet et un guide de tutorat étaient à la disposition des tuteurs (diapositive n°4).

Afin de mesurer la satisfaction du programme de tutorat par les étudiants, une enquête en ligne d'une dizaine de minutes leur a été proposée.

Le questionnaire est composé de 3 grandes parties :

- Déroulement pratique des séances
- Impact ressenti sur les méthodes de travail et d'apprentissage
- Satisfaction du programme de tutorat

Il informe que l'enquête a été validée par la commission de pédagogie et l'exécutif de la faculté.

Il présente les résultats. Le taux de participation moyen au questionnaire des étudiants s'élève à 38% sur l'effectif total des participants et ce malgré les différentes relances.

Une hausse des participants est constatée entre 2014 et 2015 par contre entre 2015 et 2016, il y a une légère baisse (diapositive n°7).

1/3 des étudiants ont arrêté le tutorat de façon prématuré.

Pour le déroulement des séances, globalement, elles se sont déroulées sans difficultés. Les tuteurs étaient disponibles. En terme d'organisation des rencontres, là encore aucune difficulté et pour finir, les lieux des entretiens ont été jugés appropriés par les étudiants (diapositive n°8 à 10).

Pour l'impact du tutorat sur les méthodes de travail et l'apprentissage, les résultats sont plutôt mitigés. En effet, à la question : le tutorat a-t-il changé votre degré d'implication dans vos stages hospitaliers, la réponse est non à 90%. Par contre, sur la pertinence des questions posées par les tuteurs et sur le fait d'atteindre ces objectifs, la réponse est oui à 60%.

Pour la question : le tutorat a-t-il facilité votre projection dans « l'après ECN », la réponse est non à plus de 40% et oui à 30%. Le tutorat a-t-il apporté des éléments de réponses sur les différents modes d'exercice possible, la réponse est oui à plus de 40% (diapositive n°11 à 13).

L'avis général sur le tutorat est bon puisqu'il obtient 73 points sur 100. Les étudiants recommandent le tutorat à plus de 90% (diapositive n°14).

le tutorat s'est déroulé de façon homogène au niveau des séances par contre l'impact sur les changements de méthodes de travail est modéré. Cependant, les étudiants ont été satisfaits. Pour l'avenir, il faudra comparer l'impact du tutorat sur les ECN (diapositive n°16).

Pour finir, même si 1/3 des étudiants de la promotion a participé, le programme a été apprécié et le besoin de recruter d'autres tuteurs se fera bientôt ressentir car pour le moment les tuteurs ont à leur charge 2 tutorés.

Orianne Wagner-Ballon annonce que les nouveaux chefs de clinique assistants souhaitent participer au programme de tutorat et confirme que les étudiants ont apprécié.

Le doyen réagit sur le nombre de participants. Selon lui, certains étudiants ne ressentent pas le besoin de faire appel au tutorat ce qui explique aussi le nombre d'étudiants ayant arrêté en cours d'années.

X - Arrêtés de jury : Etudes médicales, du master biologie santé et du master santé

Rapporteur : Orianne Wagner-Ballon – vice-doyenne à la pédagogie

Annexe 8

Orianne Wagner-Ballon, vice-doyenne à la pédagogie, présente la composition des membres du jury pour chaque année de formation des études médicales :

PACES

Président : Jean-Luc Dubois-Randé

Membres universitaires :

- Etienne AUDUREAU
- José COHEN
- Emmanuel ITTI
- Jean-Pascal LEFAUCHEUR
- Sylvain LORIC
- Isabelle MACQUIN-MAVIER
- Roberto POMA
- Jeanne TRAN VAN NHIEU
- René YIOU

Membres des filières :

| | |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Hélène CHARDIN | Faculté de Chirurgie Dentaire de Montrouge |
| Robert GARCIA | Faculté de Chirurgie Dentaire à Paris |
| Jean-Marc DELAFONTAINE | Faculté de Pharmacie à Chatenay-Malabry |
| Brigitte GOICHON | Ecole de Sage-femme de Saint-Antoine |
| Hélène HERNANDEZ | Institut de Formation en Ergothérapie de l'UPEC |
| Françoise TARIS | Institut de Formation de Manipulateurs d'électroradiologie médicale de l'APHP |
| Isabelle ABOUSTAIT-ARNOULD | Institut de Formation en kinésithérapie du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière |
| Jean-Jacques DEBIEMME | Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de l'Ecole d'Assas |
| Jean-Louis GAUDRON | Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie CEERRF |
| Daniel MICHON | Ecole Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation de Saint-Maurice |

Diplôme de formation générale en sciences médicales 2 (DFGSM)

- Présidente : Françoise Botterel
- Membres universitaires : Jeanne Tran Van Nhieu et Orianne Wagner-Ballon

DFGSM 3

- Présidente : Françoise Botterel
- Membres universitaires : Jeanne Tran Van Nhieu et Orianne Wagner-Ballon

Diplôme approfondie en sciences médicales 1 (DFASM)

- Président : Vincent AUDARD
- Membres universitaires :
 - Aurélien AMIOT
 - Florence CANOUI-POITRINE
 - Nicolas DE PROST
 - Orianne WAGNER-BALLON

DFASM 2

- Président : Vincent Audard
- Membres universitaires :
 - Florence CANOUI-POITRINE
 - Nicolas DE PROST
 - Marc MICHEL

- Orianne WAGNER-BALLON

DFASM 3

- Président : Philippe Le Corvoisier
- Membres universitaires :
 - Vincent AUDARD
 - Florence CANOUI-POITRINE
 - Marc MICHEL
 - Orianne WAGNER-BALLON

Les membres du jury du master biologie santé sont pour le M1 :

- Présidente : Josette Cadusseau
- Membres universitaires :
 - Sophie HUE
 - Yamina HAMMA-KOURBALI

Pour le M2 :

- Présidente : Pascale Fanen
- Membres universitaires :
 - Véronique GODOT
 - Mario OLLERO

Pour le M 1 Santé

- Présidente : Florence CANOUI-POITRINE
- Membres universitaires :
 - Pascal ANDUJAR
 - Julien LE BRETON

, pour les M2 Santé

- Présidente : Florence CANOUI-POITRINE
- Membres universitaires :
 - Barbara DUFOUR
 - Jean MARTY

Ces arrêtés de jury seront, suite au vote, affichés avant les sessions d'examen.

Et pour finir, elle annonce que Façoise Botterel est dorénavant en charge du DFGSM2 et 3 en remplacement de Jeanne Tran Van Nhieu. Elle soumet également ce point au vote des conseillers.

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

XI - Recherche : Plateforme translationnelle - Information

Rapporteur : Etienne Audureau

Point reporté au conseil du 16 décembre 2016

XII – Recherche : PNMR3 (Plan national des maladies rares 3) – Information

Rapporteur : Pierre Wolkenstein – vice-doyen aux affaires hospitalières

Anne Chevrier, chef de projet Maladies Rares à la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a été invitée au centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC), il y a 2 mois par Pierre Wolkenstein pour exposer le plan des maladies rares 3.

Il annonce que le plan maladies rares 3 est lancé, il est dirigé par un représentant du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et un représentant du ministère de la santé. Les vice-présidents du plan maladie rares sont Sylvie Odent, généticienne à Rennes et Yves Levy, directeur général de l'Inserm.

Le plan maladies rares 3 concerne un certain nombre de sites labélisés « maladies rares » situés sur le CHIC, l'hôpital Henri Mondor et l'hôpital Albert Chenevier. L'objectif d'avoir fait appel à Anne Chevrier était de préparer ce plan maladies rares en assurant :

- une complémentarité pédiatrique sur certains centres (drépanocytose ou neurofibromatose avec le CHIC)
- une complémentarité de territoire
- dans le cadre du collegium de rendre visible le plan maladies rares. Il informe que 22 centres de maladies rares sont concernés et que cette visibilité peut être faite par la création d'un institut « maladies rares de l'Est Parisien ».

Il ajoute que le plan de maladies rares « transcende » les hôpitaux et les universités de ce fait il est possible de réunir plusieurs sites de maladies rares.

La nouveauté est la labélisation de type CIC qui consiste à être évalué par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et « sur » la partie recherche (Diapositive n°4 et 5).

Les sites de centres de référence vont être répartis en 3 groupes (diapositive n°6 et 7) :

- Les centres de maladies rares dites « rares » bénéficieront d'un seul centre national
- Les centres de maladies moins rares auront plusieurs sites régionaux
- Les centres de maladies rares dites « fréquentes mais rares » (exemple : mucovisidose) auront des multi-sites nationaux

Une banque nationale de données maladies rares sera mise en place en lien avec la SNIIRAM (base de données de l'assurance maladie) et sera à renseigner par les différents centres (diapositive n°8 à 13).

Des informations complémentaires seront connues prochainement sur le site de l'Assistance Publique.

Pour conclure, il propose avec l'accord des 2 doyens du collegium Galilée, de désigner 2 chargés de mission : Thibault Damy représentant la faculté de Créteil et Serge Amsellem la faculté de Paris 6. Il souhaite débiter le travail dès maintenant car la date de remise des éléments devrait être pour le début de l'année 2017.

XIII – Recherche : GRC territoire – Information

Rapporteur : Jean-Michel Pawlotsky – vice-doyen aux affaires scientifiques et Pierre Wolkenstein – vice-doyen aux affaires hospitalières

Point reporté au conseil du 16 décembre 2016

XIV - Questions Diverses

L'ordre du jour étant épuisé, le Doyen clôt la séance à 17h30.
Le prochain Conseil est prévu le mercredi 14 décembre 2016.

Le Doyen de la Faculté de Médecine



Jean-Luc Dubois-Randé

Nouveaux membres

Liste « Printemps Est »

| COLLÈGE | NOM | DISCIPLINES |
|---------|--------------------------|-------------------------------|
| A | Orianne WAGNER-BALLON | Hématologie |
| A | Vincent AUDARD | Néphrologie |
| A | Florence CANOUI-POITRINE | Santé publique |
| A | Armand MEKONTSO-DESSAP | Réanimation médicale |
| B | Sébastien GALLIEN | Immunologie |
| B | Caroline BARAU | Pharmacologie clinique |
| B | Romain BOSC | Chirurgie plastique |
| B | Marie LAURENT | Médecine interne et gériatrie |
| P | Liova YON | Psychiatrie |



**FACULTÉ
DE MÉDECINE**

**MEMBRES DU BUREAU
DU CONSEIL**

Bureau 2015-2020

| Statut | Nom |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Vice-doyenne et assessseure à la pédagogie Membre de droit | Orianne Wagner-Ballon |
| Vice-doyen et assesseur à la recherche Membre de droit | Jean-Michel Pawlotsky |
| Vice-doyen et assesseur aux affaires hospitalo- universitaire Membre de droit | Pierre Wolkenstein |
| Enseignant-chercheur | Collège A ? |
| Enseignant-chercheur | Collège B ? |
| Chercheur | Didier Morin |
| Usager | Quentin Janot |
| Biatss | Philippe Caramelle |

Nouveaux membres

Personnalité extérieure

| COLLEGE | NOM | DISCIPLINES |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------|
| Pers. ext à titre personnel PH | Constance GUILLAUD | Responsable médicale du DAU (département d'Aval des urgences) |

Nommée par le doyen et soumis au vote du conseil du 16 novembre 2016



**FACULTÉ
DE MÉDECINE**

Commission financière

PRESIDENT : ?

MEMBRES DE DROIT :

- Sophie DUPUIS - Responsable administrative
- Annie DIZIER - Chef de service - Service financier

MEMBRES DU CONSEIL :

- Émilie FERRAT - Médecine Générale
- Sylvie HAULON - Service de Gériatrie, Émile Roux

MEMBRES SUITE À L'APPEL À CANDIDATURE :

- Frédéric GALACTEROS - PHPU, service médecine interne
- Philippe REMY - PUPH, service de neurologie
- Jorge Boczkowski - Directeur de l'IMRB

Suppléants :

Christine Bove et Christian Cassier - IMRB

Budget primitif 2017 de l'UFR de Médecine de l'UPEC

Conseil d'UFR du 16 novembre 2016

Commission financière 2017

- Membres :

Florence CANOUI-POITRINE

Emilie FERRAT

Sylvie HAULON

Frédéric GALACTEROS

Philippe REMY

Sophie DUPUIS

Annie DIZIER

Olivier GARCIA

+ **Jorge Bockowski**

- Fonctionnement:

Une réunion préparatoire : 3/11/2016

Une réunion plénière : 7/11/2016

Modèle de répartition de la dotation de l'UFR hors recherche

2016 Dotation UPEC
(734 612 €)

2017 Dotation UPEC
(673 342 €)
734 612 - 61 270 € (ISBS)

Contributions forfaitaires :

1- Personnels : 500 €/agent
(400 x 500 = 200 000 €)

2- logistique immobilière : 10 % du coût constaté
(base 2014) = 82 193 €

3- ressources propres : 20 % = 348 047 €

Contributions forfaitaires :

1- Personnels : 500 €/agent
(395 x 500 = 197 500 €)

2- logistique immobilière : 10 % du coût constaté
(base 2015) = 82 909 €

3- ressources propres : 20 % = 278 257 €

Solde 2015 plafonné =
104 372 €

solde 2016 plafonné =
114 675 €


Modèle de répartition de la dotation Recherche

2016 Dotation UPEC
595 395 €

2017 Dotation UPEC
535 503 €
(80 % dotation)

Nouveautés comptables 2017 hors recherche

1- Une « taxe solidarité sécurité » est prélevée sur les composantes dont les ressources propres en 2015 ont été supérieures à 1 M€.

 Pour la médecine le montant est de 39 129 € qui correspond à 1 % du montant supérieur à 1 M€

2- Le total de la dotation UPEC se décompose comme suit :

114 675 (solde dotation 2017) - 148 860 (amortissement) - 39 129 (taxe solidarité sécurité) = - 73 314 € soit au budget initial 80 % : -58 651 €

Rappel : Amortissements

- Recherche : amortissement neutralisé
subventions d'équipements + dotation complémentaire UPEC
- Hors recherche : l'UPEC prend en charge 10 % du montant constaté au 01/10/2015 (165 400 € - 148 860 € = 16 540 €).
Le solde est intégré dans les contributions 2017 de la composante

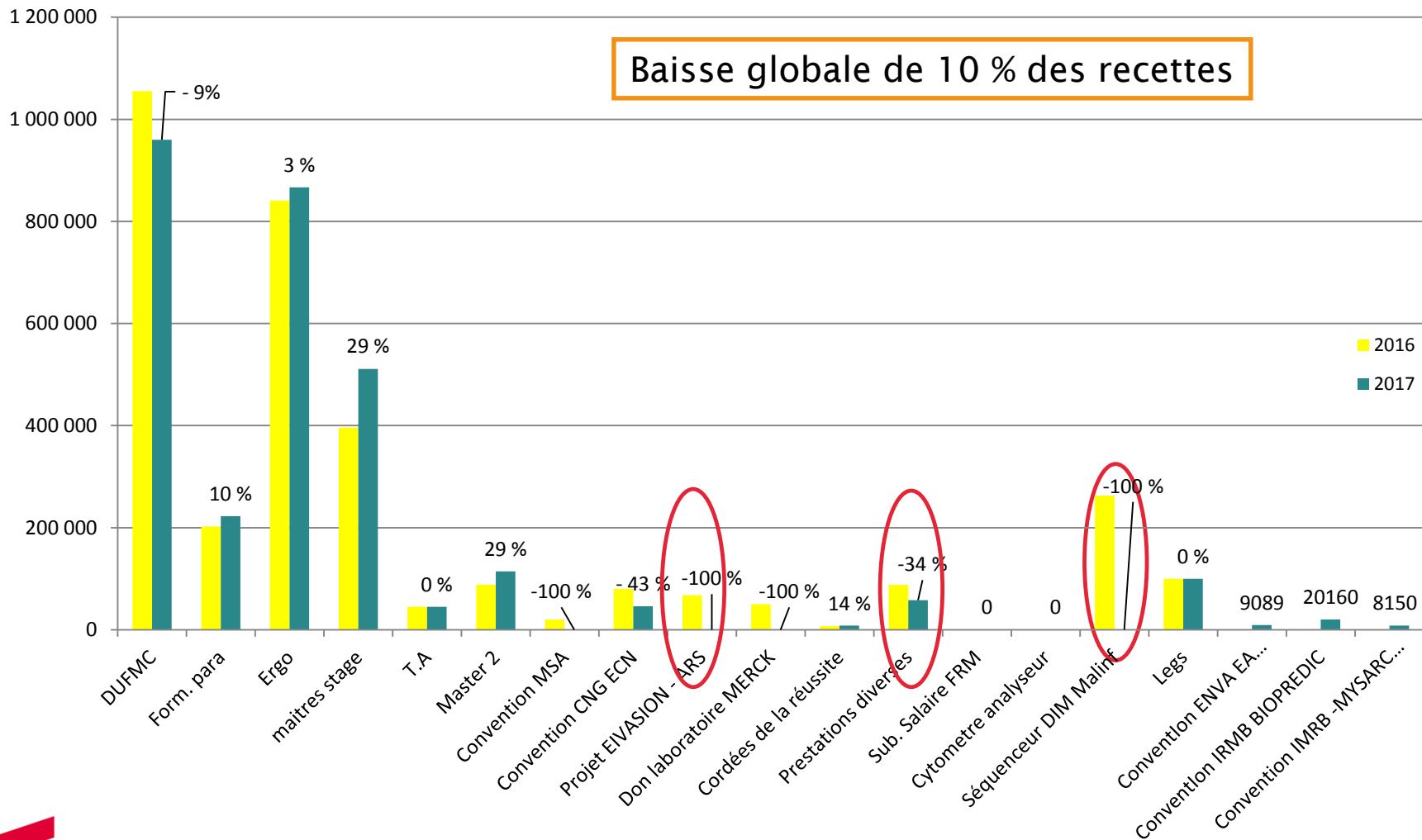
Contributions UPEC Hors recherche

| | |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|
| SOLDE NET PLAFONNE (variation 2017/2016) + 9,87 % | 114 675 |
| Déduction charge amortissement autre que recherche (90 %) | -148 860 |
| Taxe solidarité sécurité | -39 129 |
| S/TOTAL | -73 314 |
| BI 2017 (80%) | -58 651 |
| Fonctions non pérennes | -474 627 |
| Abonnement SCD | -25 637 |
| téléphones portables | -10 151 |
| Total transferts entre UB | -510 415 |
| Solde à répartir au budget 2017 | -569 066 |

Bilan Recettes, dotations et contributions

| | 2016 | 2017 |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Recettes | 3 303 534 | 2 969 656 |
| Contributions | -551 261 | -510 415 |
| Investissement Travaux | 60 000 | 150 000 |
| Investissement enseignement | 103 980 | 89 246 |
| Investissement recherche | 120 617 | 205 953 |
| Dotation UPEC recherche | 595 335 | 535 503 |
| Dotation UPEC | | -58 651 |
| Total crédits à dépenser | 3 632 205 | 3 381 292 |

Recettes (recherche et hors recherche)



Crédits ouverts à la dépenses 2017

Crédits UFR hors
recherche
2 401 397 €

+

Crédits Recherche
979 895 €

=

Budget UFR
3 381 292 €

Répartition des crédits hors recherche

**Solde dotations/contributions
fonct. BP 2017 (fonctionnement +
investissement+ amortissement)**
-329 820 €

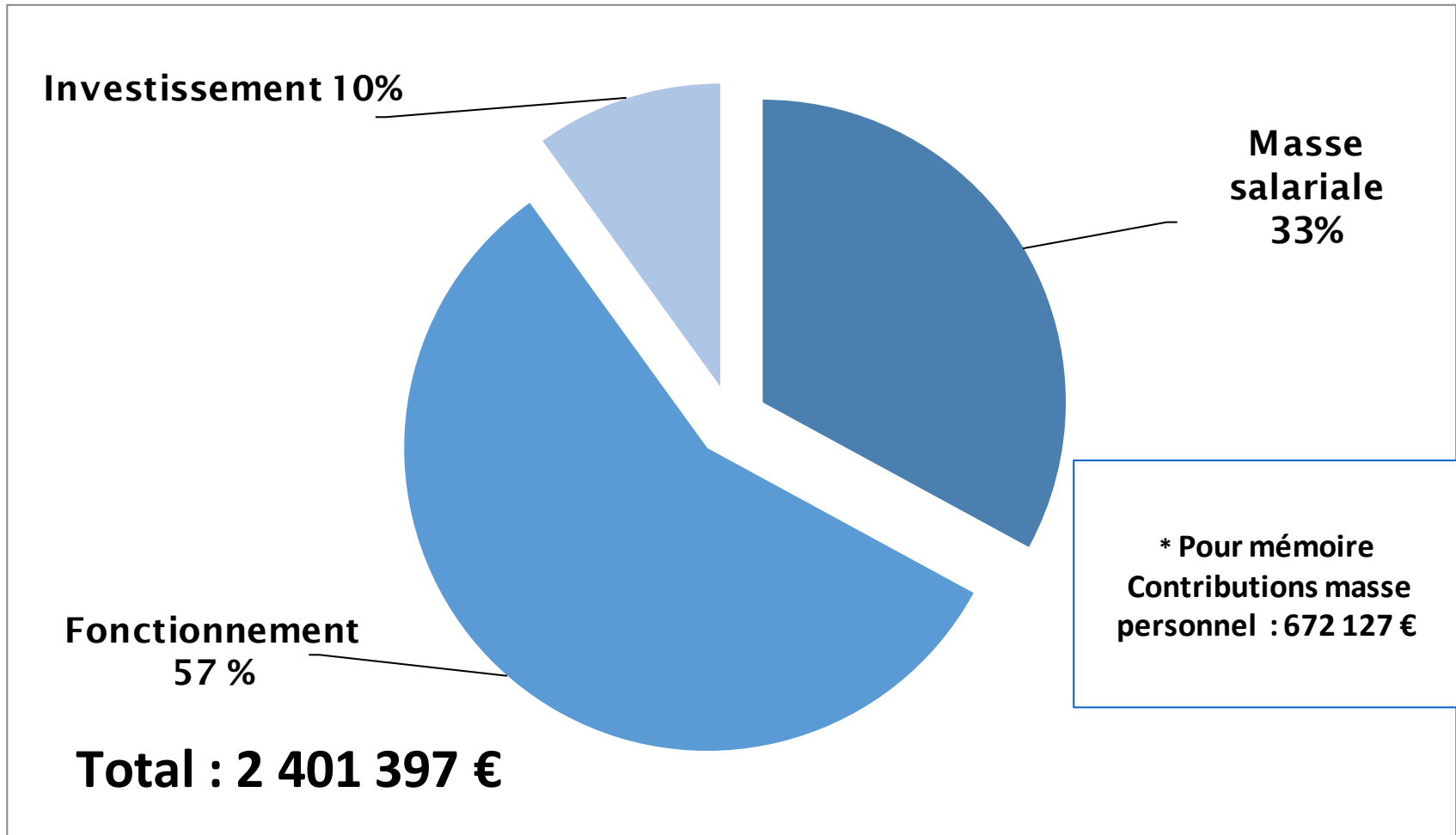
**Ressources propres
(Droits insc., FC...)**
1 466 705 €

**Prestations,
refacturations,
subventions**
(Maîtres de Stage MG,
ECN...)
1 214 512 €

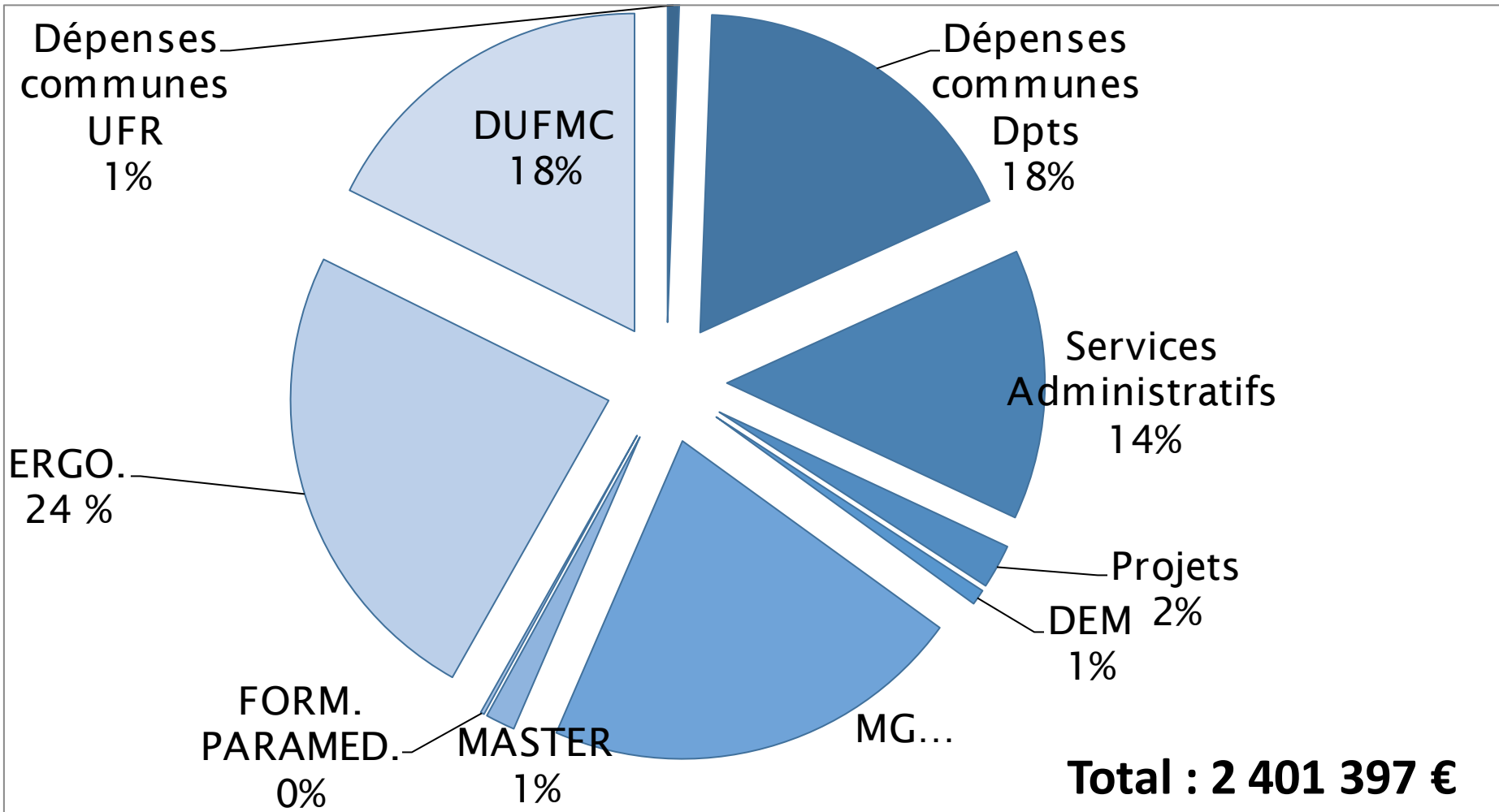
**Taxe
d'apprentissage**
50 000 €

**Crédits
UFR hors recherche**
2 401 397 €

Répartition des dépenses hors recherche par masse



Répartition des dépenses hors recherche par départements et services



- 1- Création d'un espace de travail multimédia et de formation à la pédagogie numérique, projet porté par Sébastien GALLIEN
(61 400 €)**
- 2- Mise en place d'enseignements de remise à niveau et de soutien, projet porté par Jeanne TRAN VAN NHIEU
(33 200 €)**

Répartition des crédits recherche ouverts à la dépense

Dotation UPEC
(fonctionnement +
investissement)
741 456 €

Ressources propres
(Dons, legs, subv...)
238 439 €

Crédits RECHERCHE
979 895 €

Répartition des dépenses recherche par masse

* Pour mémoire
Contribution masse
personnel : 672 127 €
Prélevée sur dotation
hors recherche

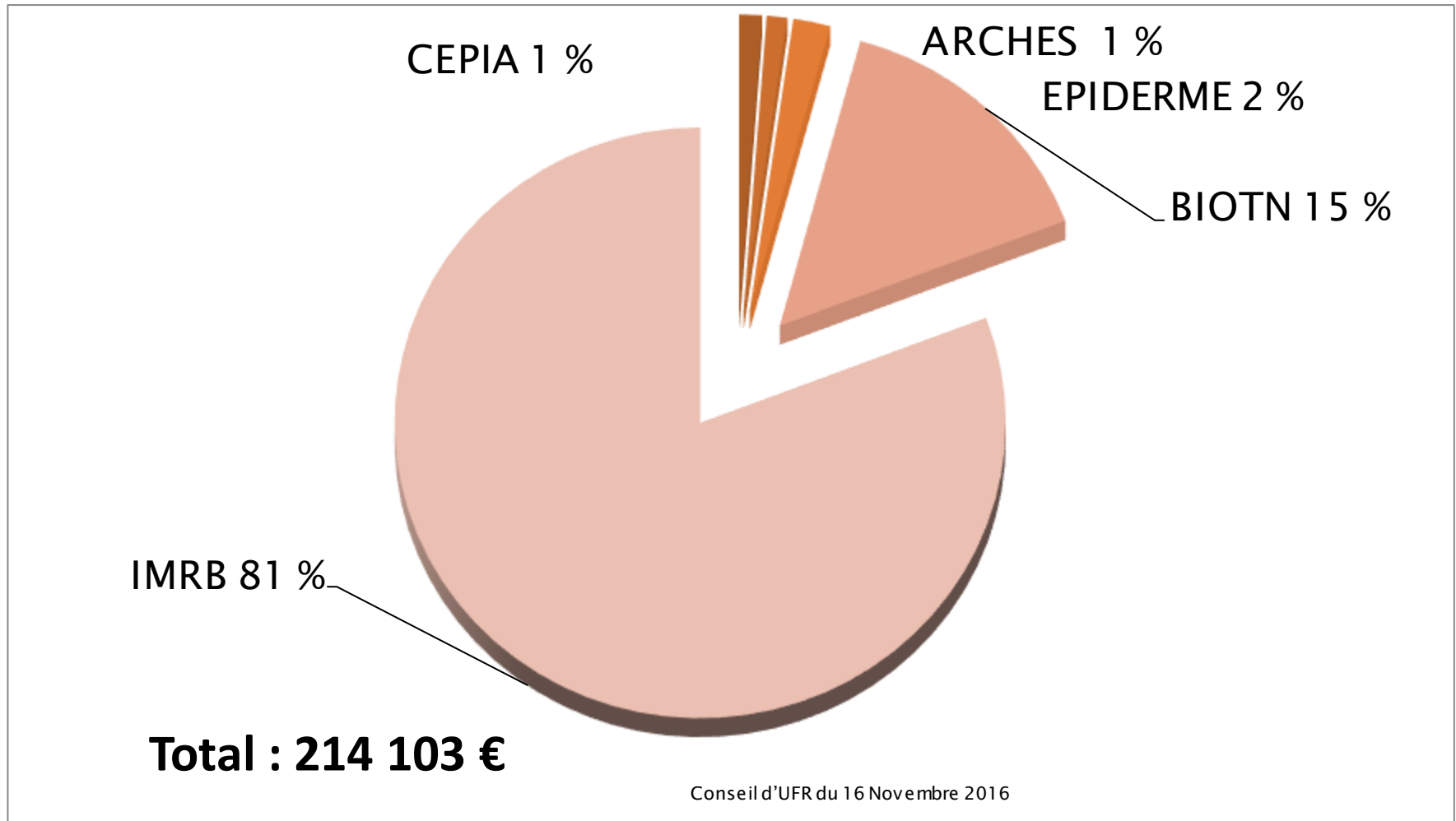
Investissement
22 %

Masse
salariale*
12 %

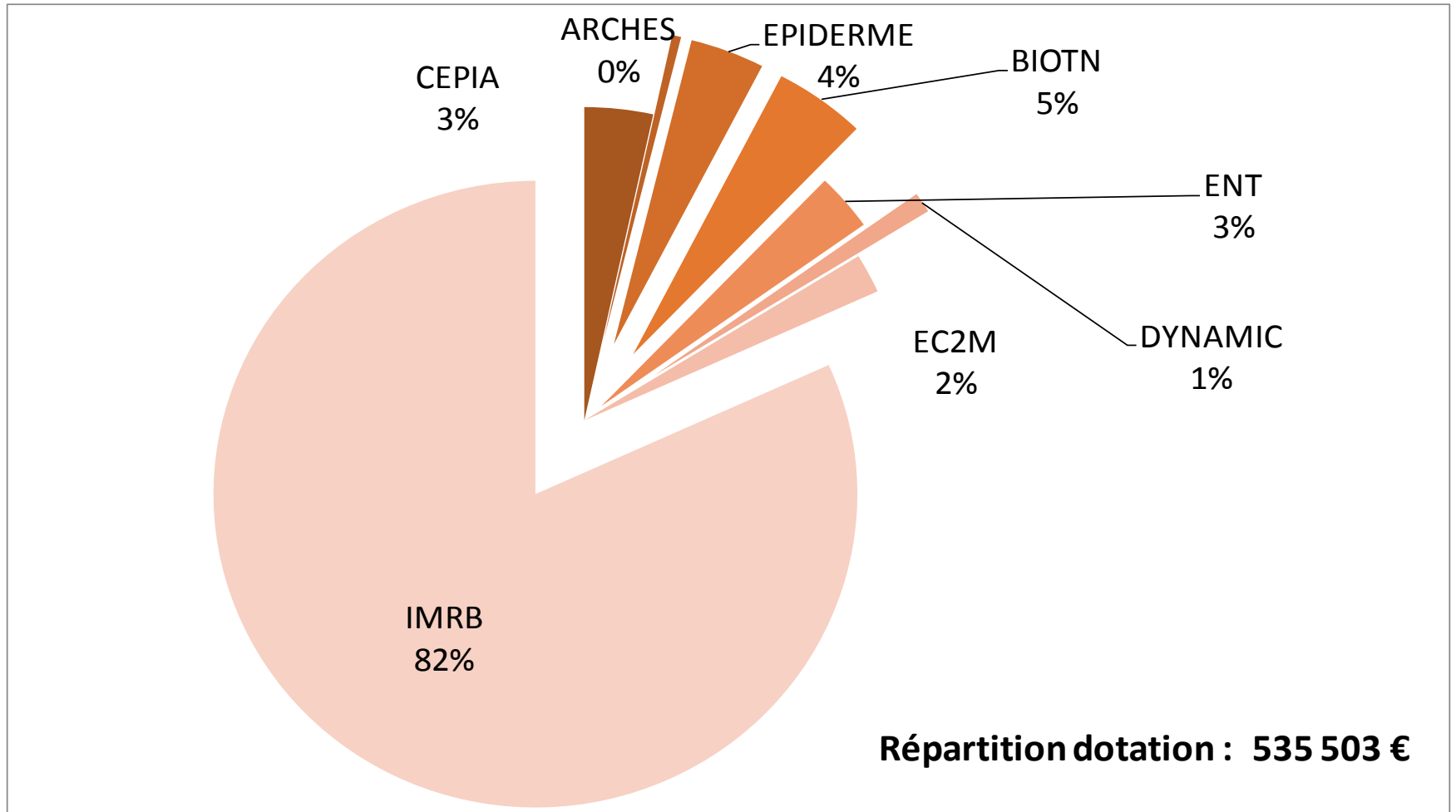
Fonctionnement
66 %

Total : 979 895 €

Répartition des investissements - Recherche



Dotation de fonctionnement UPEC aux équipes de recherche



Conclusion

- ✓ Contrainte budgétaire de plus en plus forte.
- ✓ En partie liée au modèle de répartition dotation UPEC/contribution défavorable à l'UFR de médecine : charges agents (y compris agents recherche + immobilier +++++)
- ✓ Néanmoins, poursuite des efforts dans le sens de l'innovation, du développement

Ex: projet Lames Virtuelles : mutualisation enseignement/recherche, e-learning, nouveau Moodle

Propositions

- ✓ Fond mutualisé de l'ensemble des reliquats non dépensés des départements et équipes de recherche n'ayant pas dépensé leur fonds à la clôture des comptes.
- ✓ Etalement/révision de certaines dettes
- ✓ Salaire doctorante 50/50 UFR/IMRB reste à 25/75 (2^{ème} année) : OK Jorge Bockowski.
- ✓ Plafonnement des budgets des départements.
- ✓ Incitation aux appels d'offres d'initiative pédagogiques pour poursuivre développement/innovation.

Votes

- 1) Vote du Budget prévisionnel 2017
- 2) Motion émanant du conseil de gestion pour qu'il y ait une étude et des propositions sur un autre modèle de répartition de l'UPEC dotation/contribution .

Charte hospitalo-universitaire des stages et des gardes au sein de l'UFR de Médecine de Créteil Année universitaire 2016-2017

I - Préambule : contexte, droits et devoirs des étudiants du 1^{er} et du 2nd cycles des études médicales.

La présente charte a pour objet de définir un socle réglementaire concernant les modalités d'organisation des stages et des gardes dans *les services, Unités Fonctionnelles, Départements et Laboratoires (dits aussi laboratoires ou structures internes de pôles hospitalo-universitaires) rattachés à l'UFR de médecine de Créteil*. Des spécificités liées à l'organisation des soins et des pratiques de certains terrains de stage sont susceptibles de justifier des adaptations d'horaires ou de présences qui doivent figurer dans le contrat d'objectifs pédagogiques du terrain de stages en ligne sur DIOSEL.

Ces aménagements potentiels doivent faire l'objet d'une soumission pour validation et dérogation à la Commission des stages et des Gardes de l'UFR.

Dans ces conditions qui relèveraient de dispositions particulières des stages et gardes, le Chef de Service ou le Chef de Pôle est, pour l'hôpital, garant et responsable du fonctionnement et de l'organisation de son service, structure interne de pôle ou du pôle. La Commission des stages et des Gardes est amenée à statuer, pour l'UFR, sur le caractère adéquat ou non adéquat des aménagements proposés des modalités de stages ou des gardes sur ces terrains particuliers pour les étudiants dont elle assure la coordination pédagogique théorique et pratique.

II - Description des stages du 1^{er} cycle

ARTICLE 1 : Stages hospitaliers en DFGSM 2

- 1^{er} - Stage en soins infirmiers

Date : Entre juillet et septembre après les résultats du concours de la PACES et affectation en filière « médecine ».

Durée : 3 semaines

Horaires : 5 journées par semaine

Organisation et programme : assurés par les cadres supérieurs de soins et cadres de soins des structures internes de pôles ou des pôles en lien avec la Direction des Soins Infirmiers de l'hôpital.

Évaluation : par les cadres supérieurs de soins et cadres de soins des structures internes de pôles ou des pôles.

Avant le début de la deuxième année d'études, les étudiants admis dans les filières médecine et odontologie doivent obligatoirement effectuer, sous la conduite de cadres infirmiers, un stage d'initiation aux soins, non rémunéré, d'une durée de 3 semaines à temps complet (5 jours/semaine) et de manière continue dans un même établissement hospitalier conventionné avec la Faculté de Médecine de l'UPEC. La validation de ce stage est obligatoire pour valider l'année de DFGSM2.

La vaccination contre l'hépatite B étant obligatoire pour toutes les personnes travaillant dans un établissement de santé, étudiants compris, une attestation de vaccination ainsi qu'un résultat de dosage des anticorps attestant de l'immunité, conformément à l'arrêté du 2 août 2013 et à l'instruction du 24 janvier 2014 (fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique) sont exigés avant le début des stages (la vaccination contre l'hépatite B comporte deux injections vaccinales à un mois d'intervalle et une injection de rappel 5 mois après la dernière injection, le contrôle du titre d'anticorps peut être fait à partir d'un mois après la dernière injection). Les étudiants non vaccinés sont donc invités à le faire dans les plus brefs délais, auprès de leur médecin référent ou à défaut du centre de médecine préventive de l'Université. (Article 24 de l'arrêté PACES)

- 2nd - Stage pratique de sémiologie médicale

Stage non rémunéré, de 10 semaines durant la 2nde période d'enseignement (second semestre).

Durée : 2 fois 5 semaines à raison de 5 demi-journées par semaine, dont 1 à 2 matinées par semaine encadrées par un enseignant validé par le responsable de stage. La présence en stage est obligatoire.

Horaires : 9h - 12h/13h (sauf pendant une période de vacances ou une absence dûment justifiée).

Évaluation : A l'aide d'une grille standardisée par le chef de service ou le responsable de l'unité sur la base de la présence, de la participation active aux séances d'enseignements dédiés et des apprentissages développés.

La validation de ce stage conditionne le passage dans l'année supérieure. En cas de non validation du stage, il pourra être proposé d'effectuer un nouveau stage selon des modalités définies par la Responsable de l'année.

L'étudiant est responsable de son carnet de stage qu'il doit remettre à la fin de chaque période de stage au responsable de l'unité ou chef de service pour la validation.

L'ordre du choix des stages se fait par tirage au sort d'une lettre alphabétique.

- **3° - Formation SAMU**

Durée : 1 journée

Validation par la présence et la réalisation de gestes techniques.

Cette première étape de formation permet l'obtention d'une attestation de réussite qui est délivrable à l'issue de cette validation initiale et partielle, sur demande, afin de pouvoir attester de cette formation, éventuellement utile pour certaines fonctions et une participation à un encadrement sanitaire.

En cas de redoublement de l'année de DFGSM2, seul le stage de sémiologie médicale doit à nouveau être validé.

- **4° - Stage clinique en anatomie et cytologie pathologiques**

Durée : 1 matinée dans le Département de Pathologie, Pôle de Biologie-Pathologie, du groupe hospitalier Henri Mondor.

Validation par la présence.

ARTICLE 2 : Stages hospitaliers en DFGSM 3

- **Stage pratique de sémiologie médicale**

Stage non rémunéré, de 10 semaines durant la 1ère période d'enseignement (premier semestre).

Durée : 2 fois 5 semaines à raison de 5 demi-journées par semaine, dont 1 à 2 matinées par semaine encadrées par un enseignant validé par le responsable de stage. La présence en stage est obligatoire.

Horaires : 9h - 12h/13h (sauf pendant une période de vacances ou une absence dûment justifiée).

Evaluation : A l'aide d'une grille standardisée par le chef de service ou le responsable de l'unité sur la base de la présence, de la participation active aux séances d'enseignements dédiées et les apprentissages développés. La validation de ce stage conditionne le passage dans l'année supérieure. En cas de non validation du stage, il pourra être proposé à l'étudiant d'effectuer un nouveau stage selon des modalités définies par la Responsable de l'année.

L'étudiant est responsable de son carnet de stage qu'il doit remettre à la fin de chaque période de stage au responsable de l'unité ou chef de service pour la validation.

L'ordre du choix des stages se fait par tirage au sort d'une lettre alphabétique.

- **1° - Stage pratique de sémiologie chirurgicale**

Périodes dédiées avec ateliers par spécialité, durant la 2^{ème} période de l'année (second semestre).
Ateliers de sémiologie chirurgicale générale : organisés par les enseignants de chirurgie.

Séminaire O.R.L. : un film visionné en amphi ou en présentiel dans le service

Stage en Ophtalmologie : un film visionné en amphi ou en présentiel dans le service

Evaluation : par un enseignant sur le carnet de stage pour chacun des ateliers de stage.

- **2° - Stage au laboratoire de Microbiologie**

Une matinée dans l'unité de Microbiologie, Pôle de Biologie-Pathologie, groupe hospitalier Henri Mondor.
Validation par la présence.

- **3° - Stage de psychologie médicale**

Durée : 12 séances de 2 heures en groupes restreints de 10 à 12 étudiants à la faculté de médecine durant la 2^{ème} période d'enseignement.

Evaluation : sur la présence, la remise d'un mémoire et son évaluation.

- **4° - Stage SAMU**

Durée : une demi-journée

Validation par la présence et la réalisation de gestes techniques.

En cas de redoublement de l'année de DFGSM3, seul le stage de sémiologie médicale doit à nouveau être validé.

III - Description des stages du second cycle

ARTICLE 3 :

- **1° - Organisation et modalités des stages**

Les stages hospitaliers sont organisés en 4 trimestres dans chacune des années de DFASM1, DFASM2 et DFASM3 dans les services hospitaliers (structures internes de pôles) du groupe hospitalier Henri Mondor et dans les hôpitaux rattachés par convention ou chez le médecin généraliste (binôme de maîtres de stage) pour les stages obligatoires en médecine générale.

L'organisation et les objectifs des stages hospitaliers reposent sur un contrat dit de formation pratique. Les étudiants doivent avoir validé 36 mois de stages en fin de DFASM3.

L'organisation du stage en Médecine Générale de 2^e cycle est conforme aux textes en vigueur, et notamment à l'arrêté modificatif du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.

Le stage est intégré dans la maquette des choix de stages hospitaliers de 2^e cycle. Il est organisé sous forme de stage de 3 mois pendant les années de DFASM 1 et 2.

Les étudiants devront être présents en stage 5 matinées par semaine sous des modalités différentes : 2 matinées sur les lieux de stage pendant la durée habituelle d'une vacation (9h-12h30), 2 matinées par semaine à la faculté pour les enseignements intégrés au stage, et 1 matinée réservée à la réflexion et au travail écrit relatif au stage.

Les étudiants seront répartis chez 2 enseignants Maîtres de Stage Universitaires (MSU) dont la réunion des lieux forme une Unité d'Enseignement de Médecine Générale de 2^e cycle (UEMG2CY). Un des MSU est responsable de l'UEMG2CY ; il s'agit d'un MSU déjà expérimenté et ayant le plus souvent déjà accueilli des internes ; il accueille un étudiant 1 matinée par semaine, assure la coordination entre MSU ainsi que la liaison avec le Département Universitaire d'Enseignement et de Recherche (DUERMG), et il est le responsable de l'évaluation. (toutes les informations complémentaires sont présentées dans le carnet de stage qui est actualisé tous les ans).

- **2° - Participation aux enseignements**

Les obligations de stages ne sauraient dispenser ou compromettre la participation des étudiants aux enseignements facultaires dispensés au sein de l'UFR.

- **3° - Horaires des stages**

La présence des étudiants sur leur site de stage est obligatoire aux horaires mentionnés ci-après et selon les besoins de fonctionnement des services.

Les horaires sont de 9h à 12h30/13h. Les horaires de début et fin de stage pouvant être adaptés au cas par cas afin de mettre en adéquation les stages hospitaliers mais en prenant en compte les enseignements théoriques dispensés à l'UFR dès 14 heures et pour lesquels la présence est prise en compte pour la validation. Pour les stages en chirurgie, en dehors des périodes de gardes, les étudiants ne peuvent être contraints de rester au bloc opératoire au-delà de 13h, en tenant compte de l'éloignement du site afin de pouvoir assister aux enseignements facultaires dans de bonnes conditions.

En semaine : la présence hospitalière est au minimum de 5 demi-journées par semaine. Pour des raisons d'enseignement ou d'examen les étudiants peuvent être amenés à ne pas pouvoir assurer leur présence en stage dans ces circonstances prévues à l'avance

- **4° - Présence des étudiants les samedis matins, dimanches et jours fériés**

Le samedi, 50% au maximum des externes peuvent être tenus d'assurer une présence de 9h à 13h sous l'encadrement des médecins du service (internes DES - CCA - PU-PH - PH - PHU - MCU-PH). La présence en stage le samedi matin permet la récupération d'une demi-journée la semaine suivante.

Cette décision émane du service et est placée sous la responsabilité du chef de service.

Les étudiants ne sont pas tenus d'assurer une présence en stage le dimanche et les jours fériés en dehors d'une activité de garde sauf décision formelle du chef de service.

- **5° - Stage SAMU**

Durée : une demi-journée obligatoire en fin de formation.

Validation par la présence et la réalisation de gestes techniques

- **6° - Validation des stages**

L'évaluation en situation (dossier, cas cliniques), standardisée, est effectuée par les responsables pédagogiques.

La moyenne annuelle sur 20 est le prérequis pour passer dans l'année supérieure.

Un absentéisme répété et injustifié au cours du trimestre et persistant malgré des rappels à l'ordre peut entraîner la non validation d'un stage et par voie de conséquence être un motif de redoublement.

DFASM 1 : validation sur 3 trimestres octobre-juin.

DFASM 2 : validation sur 4 trimestres : été DFASM1 + 3 trimestres octobre-juin

DFASM 3 : validation sur 3 trimestres été DFASM2 + trimestre octobre-décembre + quadrimestre janvier-avril.

Pour le 2^{ème} stage de DFASM3 tout départ du stage injustifié avant la fin du mois d'Avril est susceptible d'entraîner une non-validation du stage et l'impossibilité de se présenter aux ECNi

Dans le cas particulier du stage ambulatoire en médecine générale

La validation est prononcée par le directeur de l'UFR après l'avis motivé des MSU maîtres de stage selon les modalités définies par le département de Médecine Générale.

Elle nécessite 4 conditions :

1 - La validation par le MSU responsable du travail d'écriture clinique de l'étudiant, journal de bord élaboré en rapport avec les situations d'apprentissage rencontrées tout au long du stage et répondant aux critères définis ci-dessous.

2 - L'avis du MSU responsable des Unités d'Enseignement de Médecine Générale de 2^e Cycle (UEMG2CY), qui établit la validation selon une grille critériée après concertation avec l'autre MSU du binôme.

3 - La présence obligatoire aux vacations de stage sur les lieux de soins.

4 - La présence obligatoire aux enseignements facultaires pendant les matinées de stage dédiées.

En cas de stage non validé, le jury peut proposer une validation de stage sous certaines conditions (période de stage complémentaire) et dans ce cas propose l'attribution d'une note de stage.

Un stage hors CHU est évalué avec les mêmes modalités.

En cas de non validation de cette séquence de rattrapage, l'étudiant ne sera pas autorisé à passer dans l'année supérieure.

Les étudiants doivent avoir validé 3 exposés au cours des 3 années de stages d'externe hospitalier.

- **7° - Évaluation des stages par l'étudiant**

Chaque étudiant complète obligatoirement le questionnaire d'évaluation du stage en cours à partir d'une grille standardisée à remplir sur le site <http://diosel.diotime.fr>

- **8° - Calendrier des stages**

Les chefs de services sont avertis en septembre des dates officielles de début et de changement de stage.

- En DFASM1 et DFASM2 (4 trimestres)

Premier stage : d'octobre à décembre

Second stage : de janvier à mars

Troisième stage : d'avril à juin

Quatrième stage : de juillet à septembre

- En DFASM3 (7 mois de stage : 1 trimestre + 1 quadrimestre)

Premier stage : d'octobre à décembre

Second stage : Quadrimestre : de janvier à avril

Stage d'été : de juillet à septembre (les étudiants de DFASM3 non présents lors du trimestre d'été ne seront pas rémunérés). Des postes avec le statut de FFI pour une durée de 1 mois sont possibles sur la base d'une lettre de motivation et de l'acceptation du chef de service disponible et dans la limite d'un nombre de postes disponibles sur le plan budgétaire (fixé par l'administration de l'hôpital).

Il est souhaitable de libérer les étudiants pour leur permettre d'assister aux conférences des ECN organisées par l'UFR le samedi matin **ou le vendredi après-midi**

- **9° - Stages hors site**

Les étudiants ont la possibilité d'effectuer durant leur cursus un stage à l'étranger ou dans les DOM-TOM d'une durée d'un mois à temps plein durant le trimestre d'été.

Les demandes doivent parvenir avant le 30 novembre de l'année précédant la période de stage et doivent être accompagnées : (Pièces à fournir obligatoirement pour la recevabilité des demandes).

- d'une lettre de motivation,

- d'un curriculum vitae (CV),

- d'une attestation sur l'honneur précisant qu'il s'agit d'une première demande

- de l'accord de principe du chef de service de l'établissement d'accueil **sur la base d'un document officiel (papier à en-tête)**

- d'une présentation du service et des activités pédagogiques prévues au cours de ce stage.

- de la convention obligatoirement signée par la structure d'accueil.

Si la zone géographique est jugée trop dangereuse, la faculté se réserve le droit d'annuler le stage au dernier moment. (Consulter régulièrement le site du Ministère des Affaires Etrangères).

Les DFASM1 sont prioritaires et le nombre d'étudiants affectés en stage hors site ne peut dépasser 15 % de chaque promotion (décision soumise à la décision de la Commission des stages hors site de l'UFR). Une première sélection des dossiers de DFASM1 recevables est effectuée sur la qualité de la lettre de motivation et du projet professionnel. Si besoin (si le nombre de demandes est plus important que le nombre de postes offerts) les candidats sont interclassés en fonction des notes théoriques et des notes de stages obtenues sur les années de DFGSM2 et DFGSM3.

Les candidatures pour un stage hors-site des étudiants de DFASM2 et DFASM3 seront jugées recevables ou non sur la base des mêmes modalités.

Les étudiants effectuant un stage hors site doivent fournir obligatoirement un rapport de stage à leur retour.

Evaluation : sur la présence, la remise d'un mémoire et son évaluation par des membres de la Commission des stages hors site Les étudiants en provenance des DOM-TOM souhaitant faire un stage dans leur faculté d'origine ne sont pas comptabilisés dans les 15% mais doivent effectuer une demande de stage hors site selon les mêmes modalités.

Les étudiants souhaitant postuler pour un séjour via l'AJD (L'association des jeunes diabétiques) ne peuvent le faire que sur leur temps de congés (5 semaines par an) ou dans le cadre d'un congé sans solde qui doit recevoir l'accord préalable du chef du service concerné. Ils ne sont autorisés à postuler au titre d'un stage « hors site ».

IV – Modalités du choix des stages

ARTICLE 4 :

Les choix des stages hospitaliers et du stage ambulatoire en médecine générale se font selon une distribution par trimestre.

- **1° - Rotation du choix des stages pour les DFASM1 et DFASM2**

Un nom est tiré au sort pour chacun des tiers de promotion de DFASM1 et DFASM2 (les 3 tiers étant définis en découpant la promotion en 3 groupes équivalents d'étudiants par ordre alphabétique) au terme de la validation de l'année précédente.

Le 1^{er} choix de stage débute dans l'ordre alphabétique à partir du nom tiré au sort pour chacun des 3 tiers de la promotion,

le 2^{ème} choix se fait dans l'ordre inverse du 1^{er} choix,

le 3^{ème} choix se fait dans l'ordre alphabétique à partir du milieu de la liste du premier choix,

le 4^{ème} choix (stage d'été avec l'ensemble des choix ouverts de l'année concernée) se fait dans l'ordre inverse du 3^e choix avec interclassement des 3 tiers de la promotion afin de respecter l'ordre de priorité de choix intra-groupe.

Une fois validé, le choix d'un stage est irrévocable

Sanctions

Toute absence non dûment justifiée à une garde (cas de force majeure ou imprévu avec certificat médical à l'appui) entrainera automatiquement le déclassement de l'étudiant à la dernière place pour le choix de stage du trimestre suivant.

- **2° - Rotation du choix des stages pour les DFASM3**

Un nom est tiré au sort pour l'ensemble de la promotion au terme de la validation de l'année précédente. L'ensemble des choix de stage de l'UFR est proposé lors de cette année.

Le 1^{er} choix de stage débute dans l'ordre alphabétique à partir du nom tiré au sort,

le choix du quadrimestre de stage se fait dans l'ordre inverse du 1^{er} choix,

le choix de stage d'été se fait sur la base du volontariat ou sur demande de poste (FFI) par l'intermédiaire du bureau du personnel médical du site de rattachement de l'AP-HP.

V - Modalités des stages pour les étudiants en situation de redoublement

ARTICLE 5 :

En cas de redoublement au cours du deuxième cycle quel qu'en soit le motif, les étudiants accomplissent à nouveau douze mois de stage incluant les congés annuels.

- 1° - **Choix des stages hospitaliers**

Les étudiants redoublants (**uniquement sur proposition de l'équipe pédagogique pour les redoublants de DFASM3**) choisissent leur affectation sur la base d'un contrat pédagogique et sur la base de stages « fléchés » (procédure de choix différente de celle des étudiants primants, **sauf pour le stage d'été pour lequel les modalités de choix sont les mêmes que pour les étudiants primants**).

Les étudiants redoublants ou triplants perçoivent la rémunération prévue pour toute période de stage accomplie.

En cas de stage non validé, l'équipe pédagogique peut proposer une validation de stage sous certaines conditions (période de stage complémentaire) et dans ce cas propose l'attribution d'une note de stage. En cas de non validation de cette séquence de rattrapage, l'étudiant ne sera pas autorisé à passer dans l'année supérieure.

VI - Description et modalités des gardes

ARTICLE 6 :

Les étudiants doivent avoir validé au moins 25 gardes sur 36 mois. Les étudiants ayant déjà validé 25 gardes ou plus ne sont en aucun cas dispensés de participer au planning de gardes de la même manière que leurs camarades.

- 1° - **Organisation de la permanence des soins des services à gardes (DFASM1 et DFASM2)**

Les étudiants redoublants sont tenus de participer au pool de gardes au même titre que les étudiants primants.

Dans les services à gardes, les étudiants assurent la permanence des soins.

Horaires des gardes

- Gardes de semaine : 18h - 8h ou 18h - 00h ou 8h - 8h
- Gardes le samedi : 13h - 8h ou 13h - 00h
- Gardes le dimanche et jours fériés : 8h - 8h ou 8h - 00h

Comptabilisations des gardes

- Gardes de 14h : 1
- Gardes de 24h : 2
- Gardes de 18h : 1,5
- Gardes de 6h : 0,5

La « prise » de garde implique que l'étudiant se présente au médecin de garde. A la fin de sa garde, l'étudiant doit faire signer obligatoirement (avec tampon nominatif) son carnet de garde (présenté en annexe). **Toute absence à une garde non dûment justifiée à l'avance par un certificat médical** (hors cas de force majeure), que cette absence ait été signalée ou simplement objectivée par l'absence de signature du médecin sénior sur le carnet de garde, entraînera automatiquement le déclassement de l'étudiant à la dernière place pour le choix de stage du trimestre suivant et ce y compris pour les étudiants redoublants sous contrat pédagogique..

Par ailleurs, en cas de non validation du nombre légal minimal de gardes à la fin du DFASM2, l'étudiant sera tenu d'effectuer des gardes en DFASM3 au prorata du nombre de gardes manquant.

Toute garde **complète** de nuit (fin de garde à 8 heures le lendemain de la prise de fonctions de garde) effectuée dispense l'étudiant concerné de présence en stage et aux enseignements facultaires le lendemain de sa garde, au titre d'un « repos compensateur de garde ».

- 2° - **Pools de garde**

A partir du 1er trimestre de l'année 2016-2017, les pools de garde ont été modifiés avec pour objectif d'améliorer la qualité pédagogique des gardes ainsi que l'organisation des listes de garde. En pratique, les étudiants de DFASM 1 et 2 ont accès à deux types de stages :

- **Des stages à garde**, c'est-à-dire rattachés à un pool de garde. La garde a alors généralement lieu soit directement dans le terrain de stage (ex : gardes d'USIC pour les externes de cardiologie), soit dans un service proche (ex : gardes d'USIC pour les externes de chirurgie cardiaque).
- **Des stages sans garde**, pendant la durée desquels les étudiants ne sont pas rattachés à un pool de garde.

Afin d'équilibrer au cours des années de DFASM 1 et 2 les stages avec et sans gardes, et pour que chaque étudiant puisse valider les 25 gardes réglementaires, les étudiants doivent prendre au minimum 2 stages à garde par année pour les années de DFASM 1 et 2.

VII - Dispositions dérogatoires concernant les stages et les gardes

ARTICLE 7 : Dérogation concernant les stages

- **1° - Dérogation concernant les stages pour exigences confessionnelles et fêtes religieuses**

Les étudiants concernés sont autorisés à s'absenter pour les principales fêtes religieuses de leur culte, après en avoir averti au début du stage le responsable du stage, et sous réserve que cette absence ne compromette pas la permanence des soins. Au cas où tous les étudiants d'un même stage ou d'une même liste de garde seraient concernés par la même fête religieuse, il leur appartient de désigner ceux d'entre eux qui assurent la permanence des soins de jour ET pour la garde.

- **2° Conformément aux textes législatifs en vigueur**, les étudiants en médecine doivent porter une **tenue vestimentaire neutre dépourvue de tout signe religieux ostentatoire** et ce pour quelque religion que ce soit. Le port d'une charlotte ou équivalent n'est autorisé que pour des motifs strictement médicaux et des mesures d'asepsie (cf. circulaire interne de la direction de l'hôpital).

Absences autorisées les matins des jours d'examens.

Les étudiants sont autorisés à s'absenter le jour de leurs examens à la faculté. Ils doivent prévenir à l'avance les médecins du service concerné de leur absence.

- **3° Conformément à la convention relative à l'accueil dans un hôpital d'Instruction des Armées d'étudiants en Médecine**, les étudiants doivent obligatoirement être de nationalité française. **Convention établie entre l'AP-HP, la Faculté de médecine de Créteil et l'hôpital d'Instruction des Armées Begin.**

ARTICLE 8 : Dérogations concernant les gardes

- **1° - Dérogation concernant les gardes pour exigences confessionnelles et fêtes religieuses**

Les étudiants concernés sont autorisés à s'absenter pour les principales fêtes religieuses de leur culte, après en avoir averti au début du stage le responsable du stage, et sous réserve que cette absence ne compromette pas la permanence des soins. Au cas où tous les étudiants d'un même stage ou d'une même liste de garde seraient concernés par la même fête religieuse, il leur appartient de désigner ceux d'entre eux qui assurent la permanence des soins de jour ET pour la garde.

- **2° - Dispense de garde la veille des examens, concours et des ECN blancs de l'UFR**

Les étudiants concernés sont dispensés de garde à partir de minuit et exclusivement les veilles d'examens.

VIII - Congés annuels et congés sans solde

ARTICLE 9 : Congés annuels

Au cours de la période définie à l'article R. 6153-46, les étudiants en médecine accomplissent trente-six mois de stages hospitaliers, incluant les congés annuels de trente jours ouvrables.

Les semaines de congés payés ne peuvent être prises durant le même trimestre de stage que le congé sans solde.

Les responsables de stage doivent être informés et avoir validé les dates de congés au préalable. En période de congés les étudiants doivent assurer un roulement afin de maintenir une présence minimale et une continuité dans la prise en charge des patients.

Les étudiants prenant un congé payé n'ont pas le droit d'effectuer de garde pendant ce congé. Cependant, ils doivent assurer **le même nombre** moyen de gardes que leurs camarades durant le trimestre concerné.

Les congés des étudiants s'inscrivent dans le cadre du droit du travail soit 5 semaines de congés payés par an.

Les périodes de congés doivent être obligatoirement :

- validées par les responsables de stage,
- consignées dans le carnet de stage par le responsable du stage,
- déclarées auprès de l'administration.

En période de congés les étudiants doivent assurer un roulement afin de maintenir une présence minimale et une continuité dans la prise en charge des patients.

ARTICLE 10 : Congés sans solde

Au cours du deuxième cycle, les étudiants peuvent, sur leur demande, après accord de l'unité de formation et de recherche et du service du personnel médical, bénéficier d'un congé supplémentaire de trente jours ouvrables, non rémunéré.

Les 4 semaines de congé sans solde doivent être prises de façon consécutive, la demande doit être obligatoirement consignée dans le carnet de stage par le responsable de service. **Son accord est indispensable pour la mise en disponibilité de l'étudiant hospitalier.**

Les semaines de congés payés ne peuvent être prises durant le même trimestre de stage que le congé sans solde.

Les étudiants bénéficiant d'un congé sans solde ne peuvent bénéficier d'un stage hors site durant l'été de la même année.

Les responsables de stage doivent être informés et avoir validé les dates de congés au préalable. En période de congés les étudiants doivent assurer un roulement afin de maintenir une présence minimale et une continuité dans la prise en charge des patients.

Les étudiants prenant un congé sans solde n'ont pas le droit d'effectuer de garde pendant ce congé. Cependant, ils doivent assurer **le même nombre** moyen de gardes que leurs camarades durant le trimestre concerné.

Les périodes de congés doivent être obligatoirement :

- validées par les responsables de stage,
- consignées dans le carnet de stage par le responsable du stage,
- déclarées auprès de l'administration.

En période de congés les étudiants doivent assurer un roulement afin de maintenir une présence minimale et une continuité dans la prise en charge des patients.

Créteil, le 16 novembre 2016

La vice-doyenne chargée des affaires pédagogiques

Le responsable de la Commission des stages et des gardes

Pr Oriane WAGNER-BALLON

Pr Marc MICHEL

Le responsable des gardes

Dr Nicolas de PROST

Evaluation de la satisfaction du programme de tutorat proposé par la Faculté de Médecine de Créteil aux étudiants de DFASM 2 et 3

Nicolas de Prost

Service de Réanimation Médicale, Hôpital Henri Mondor,
Créteil

Introduction

- Pas d'encadrement **personnalisé** au cours du deuxième cycle des études médicales
- **Facteurs d'échec** connus:
 - Résultats universitaires antérieurs
 - Facteurs psycho-sociaux
- Mise en place d'un programme de tutorat à la Faculté de Médecine de Créteil
- **Objectifs** du tutorat:
 - Aborder les différents aspects du parcours médical
 - Dépister les étudiants à risque d'échec
 - Elargir les perspectives post-ECN
- Programme pilote débuté en 2011 puis **généralisé** à partir de 2012

Objectifs

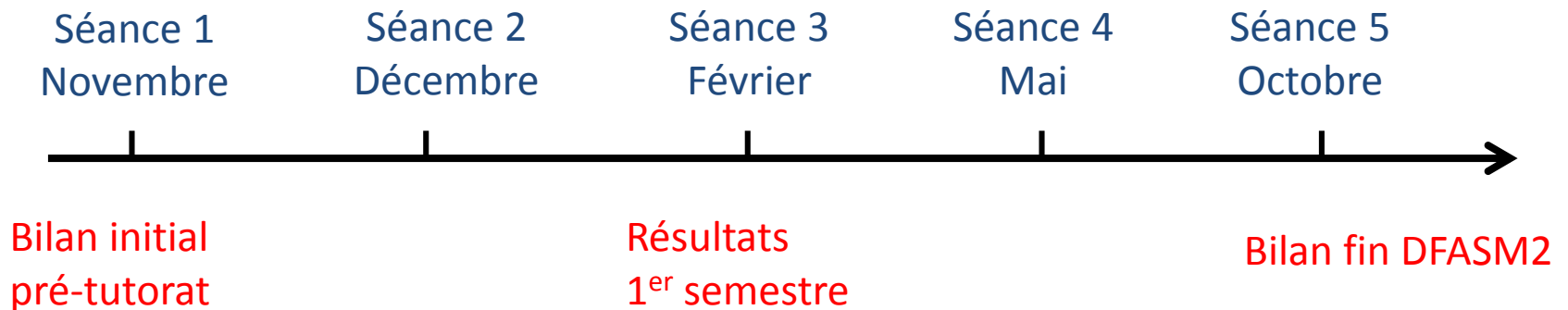
- **Objectif principal:** évaluer la *satisfaction* du programme de tutorat par les étudiants des promotions ECN 2014, 2015 et 2016

Méthodes: programme de tutorat

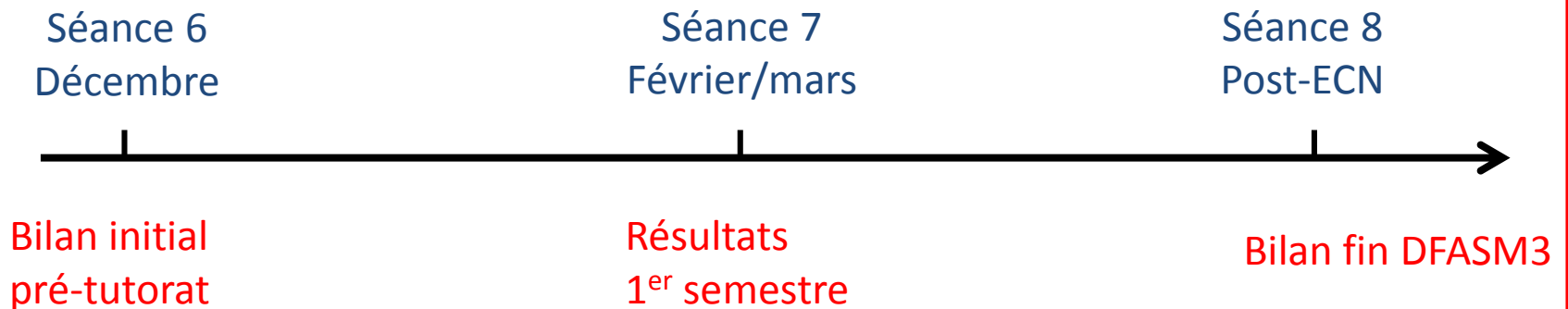
- **Participation** des étudiants:
 - Etudiants entrant en DFASM2 en 2012, 2013 et 2014
 - Invitation par courriel
 - Volontariat
- **Tuteurs:**
 - Impliqués en pédagogie ou CCA
 - Volontariat
- **Organisation** des séances:
 - Modalités pratiques: guide de tutorat
 - Contenu: carnet de tutorat
 - Durée: 2 ans (jusqu'à la fin du DFASM3)

Carnet de tutorat

- 5 séances en DFASM 2



- 3 séances en DFASM 3



- Durée préconisée : 30 à 45 minutes

Méthodes: mesure de la satisfaction

- Questionnaire en ligne auto-déclaratif (SurveyMonkey®): 37 questions, 10 minutes
- Invitation par courriel puis 4 relances sur 1 mois
- **Domaines** explorés:
 - Déroulement pratique des séances
 - Impact ressenti sur les méthodes de travail et d'apprentissage
 - Satisfaction du programme de tutorat
- Evaluation approuvée par la Commission Pédagogique de la Faculté de Médecine de Créteil et par le Doyen de la Faculté de Médecine de Créteil

Résultats

- Taux de participation moyen: **32%**
- 60 étudiants ont répondu au questionnaire en ligne (taux de réponse moyen: **38%**)

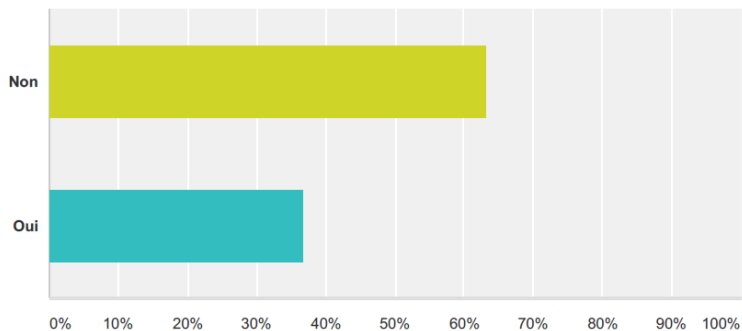
| | ECN 2014 | ECN 2015 | ECN 2016 | p |
|----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------|
| Effectif de la promotion | 156 | 157 | 169 | - |
| Nombre d'étudiants inscrits au tutorat | 36 | 69 | 51 | - |
| Nombre de tuteurs impliqués | 16 | 38 | 22 | - |
| Taux de participation | 23% | 44% | 30% | 0,0003 |
| Taux de réponse | 50% | 26% | 47% | 0,097 |

Déroulement pratique des séances (1)

Total de 4 [3-6] séances

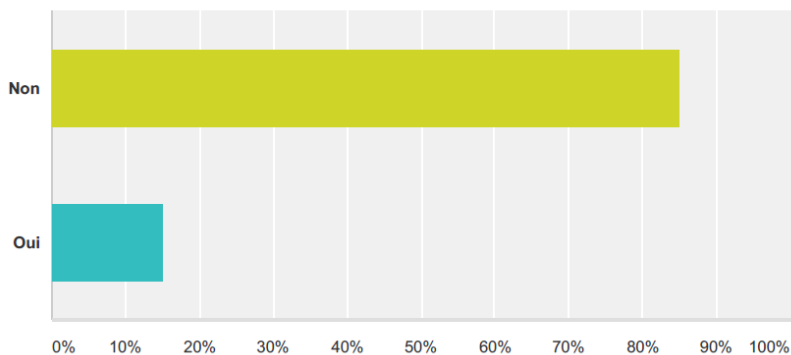
Q3 Avez-vous arrêté le tutorat de façon prématuré ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



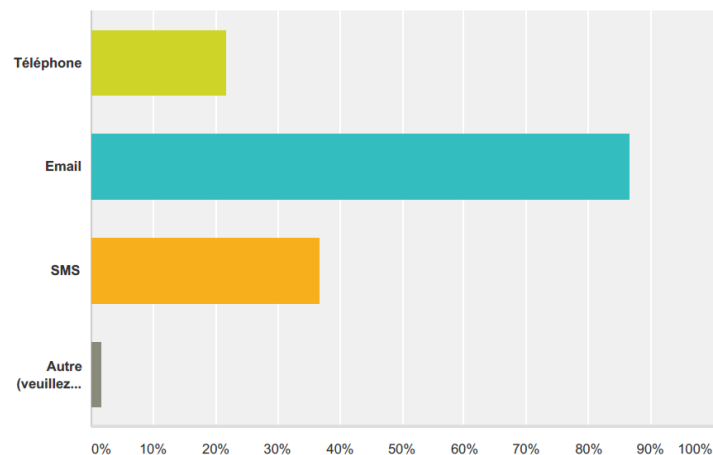
Q4 Avez-vous eu des difficultés pour contacter votre tuteur ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



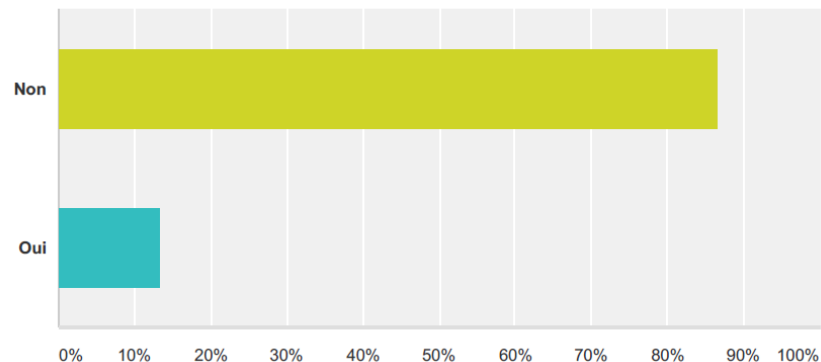
Q5 Quel(s) a (ont) été le (vos) moyen(s) de communication avec votre tuteur entre chaque séance de tutorat ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



Q6 Avez-vous eu des difficultés pour rencontrer votre tuteur ?

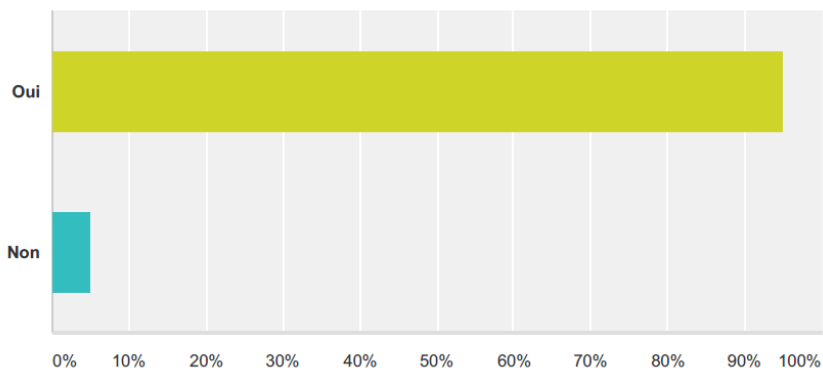
Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



Déroulement pratique des séances (2)

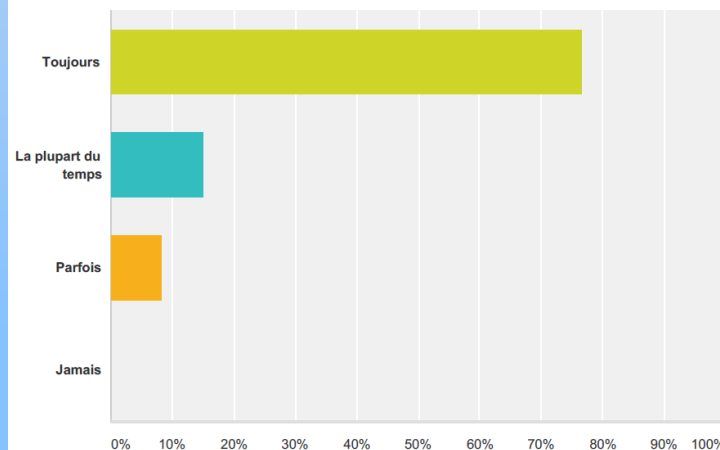
Q7 L'organisation de votre scolarité vous a-t-elle permis de rencontrer facilement votre tuteur ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



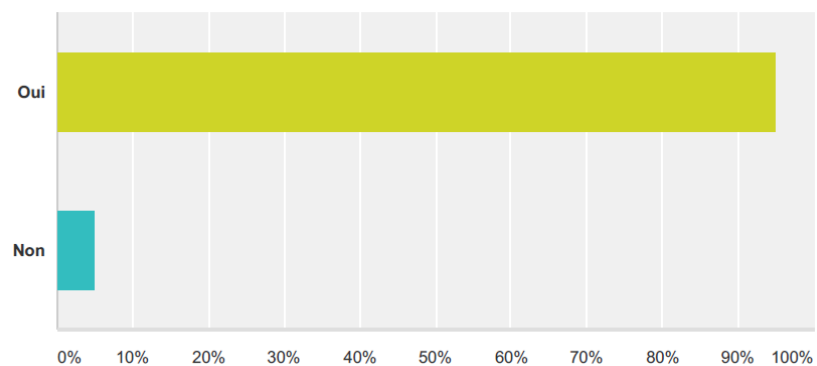
Q9 Votre tuteur a-t-il respecté les rendez-vous fixés ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



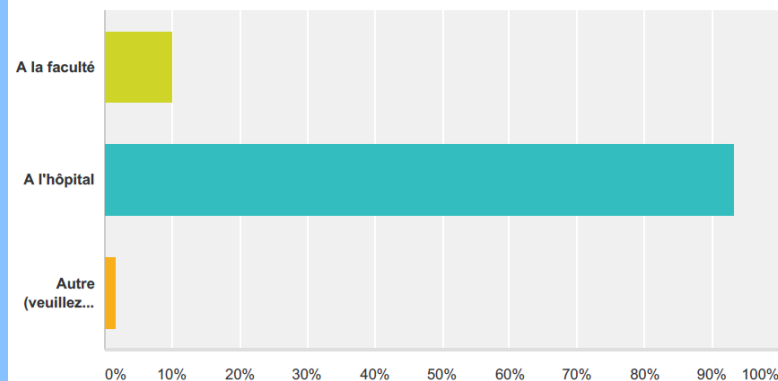
Q8 Avez-vous toujours respecté vos rendez-vous avec votre tuteur ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



Q10 Où les entretiens avec votre tuteur se sont-ils déroulés ?

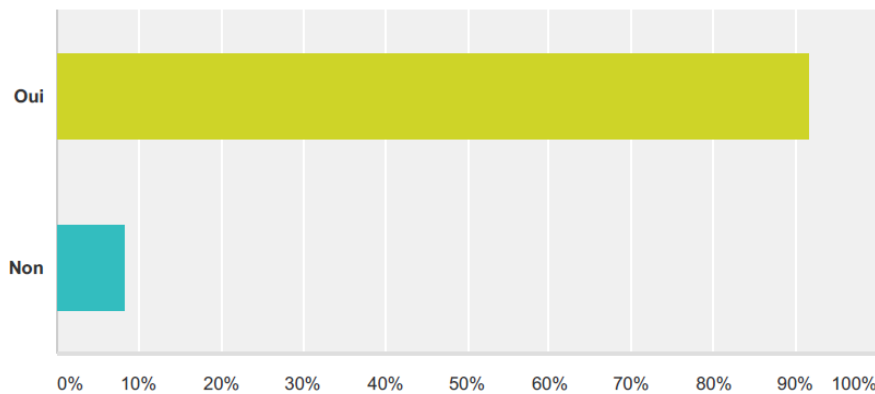
Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



Déroulement pratique des séances (3)

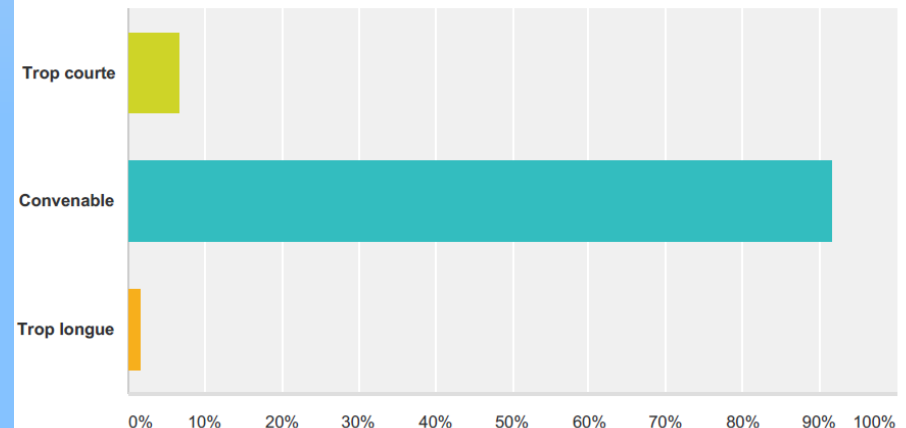
Q11 Ce(s) lieux vous ont-ils paru approprié(s) pour les entretiens ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



Q14 La durée des séances vous-a-t-elle paru ?

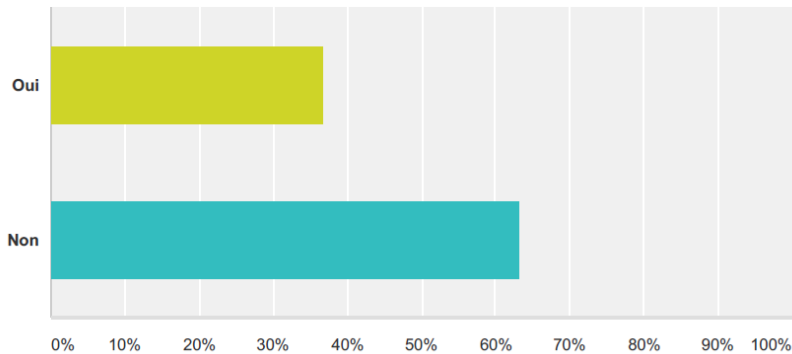
Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



Impact ressenti du tutorat sur les méthodes de travail et d'apprentissage et le déroulement de la scolarité (1)

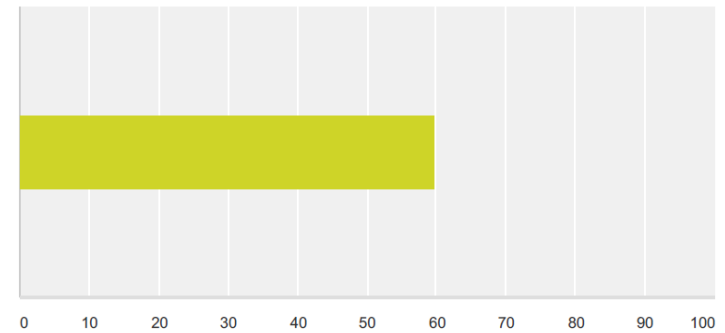
Q16 Le tutorat a-t-il modifié votre méthodologie de travail ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



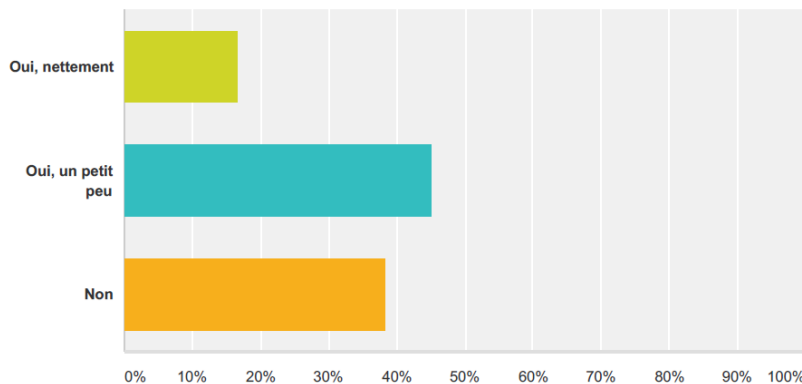
Q19 Quelle était votre degré d'assiduité aux enseignements de la Faculté avant le tutorat ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



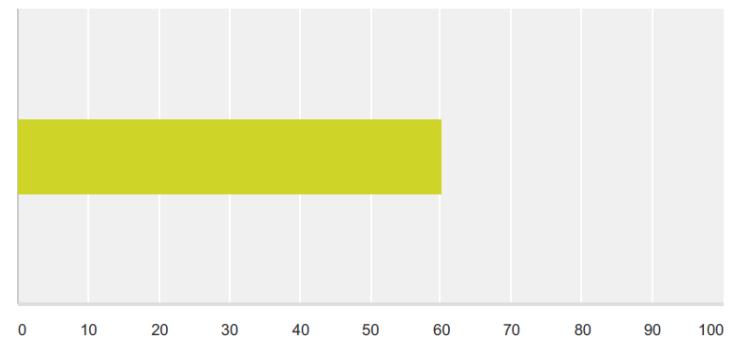
Q17 Le tutorat vous a-t-il permis d'améliorer votre méthode d'apprentissage ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



Q20 Quelle était votre degré d'assiduité aux enseignements de la Faculté pendant le tutorat ?

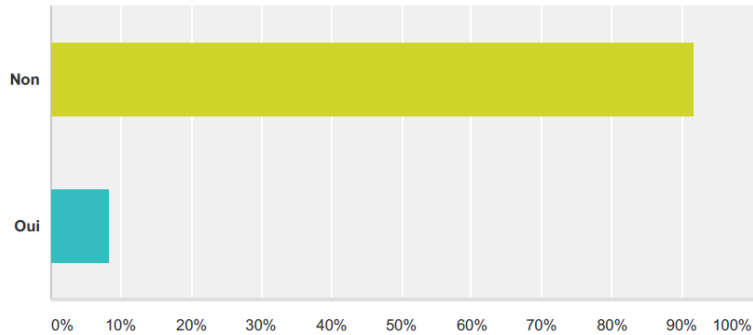
Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



Impact ressenti du tutorat sur les méthodes de travail et d'apprentissage et le déroulement de la scolarité (2)

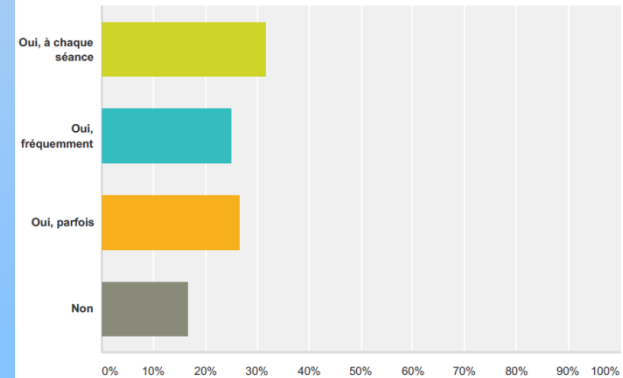
Q22 Le tutorat a-t-il changé votre degré d'implication dans vos stages hospitaliers ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



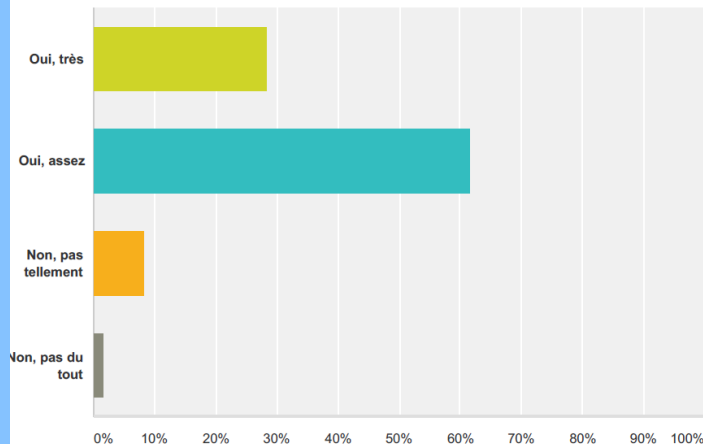
Q26 Le tuteur vous-a-t-il aidé à vous fixer des objectifs ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



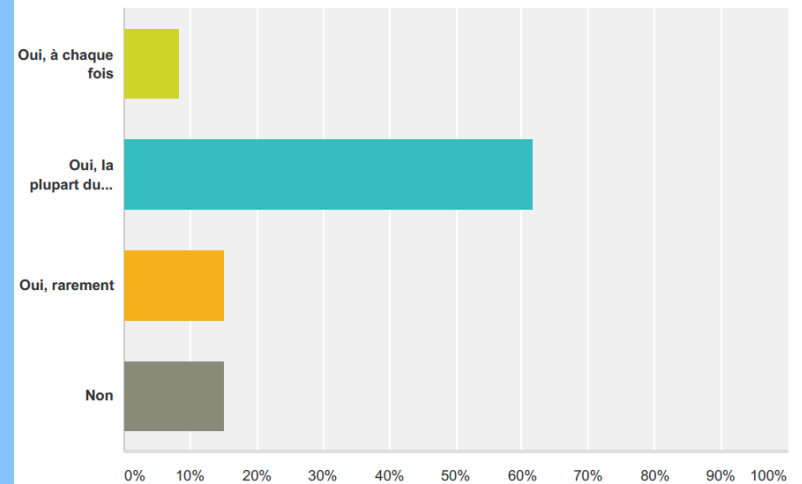
Q23 Les questions posées par votre tuteur lors des entretiens vous ont-elles paru pertinentes ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



Q27 Avez-vous pu atteindre ces objectifs ?

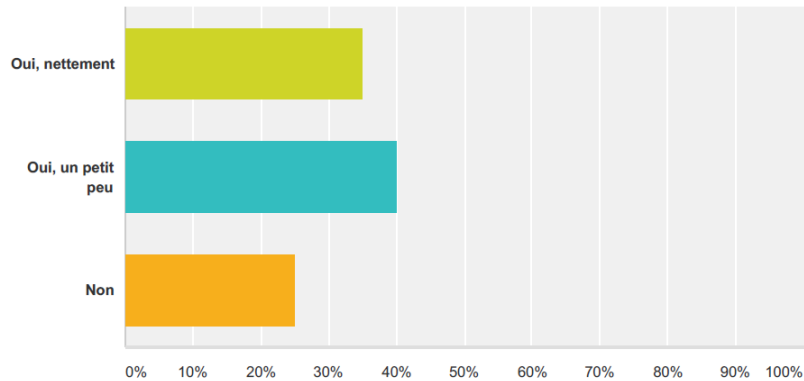
Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



Impact ressenti du tutorat sur les méthodes de travail et d'apprentissage et le déroulement de la scolarité (3)

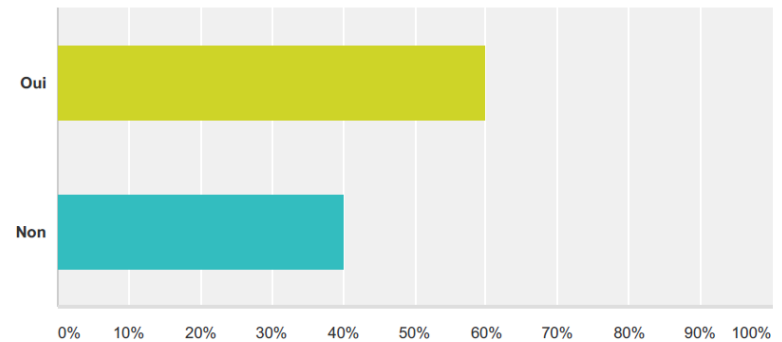
Q28 Globalement, le tutorat a-t-il accentué votre motivation pour travailler ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



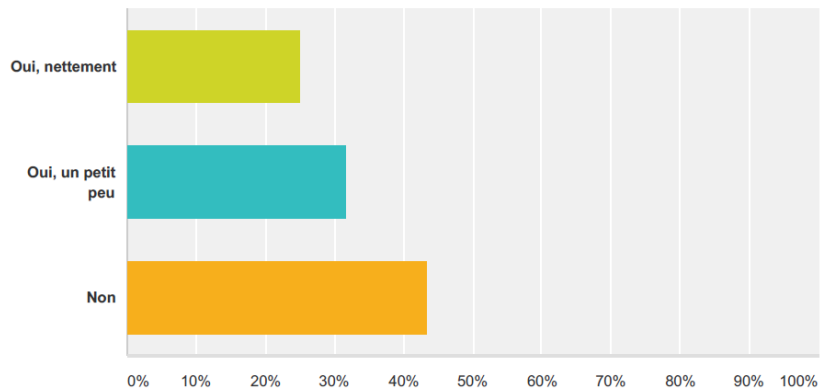
Q31 Saviez-vous vers quelle(s) spécialité(s) se porterait votre choix avant de débiter le tutorat ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



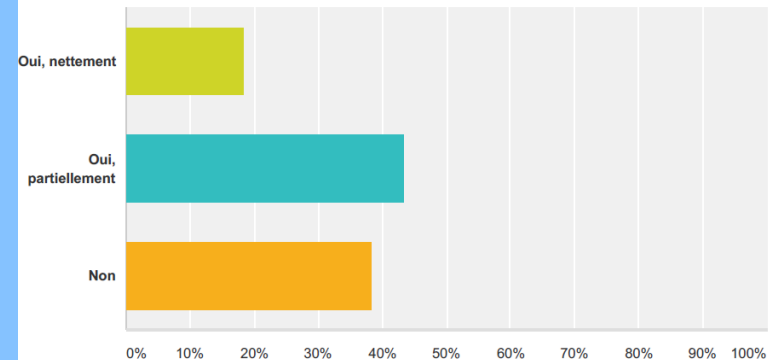
Q29 Le tutorat a-t-il facilité votre projection dans l'après-ECN ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



Q30 Le tutorat vous a-t-il apporté des éléments de réponse concernant les différents modes d'exercice possibles et les parcours à suivre ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0

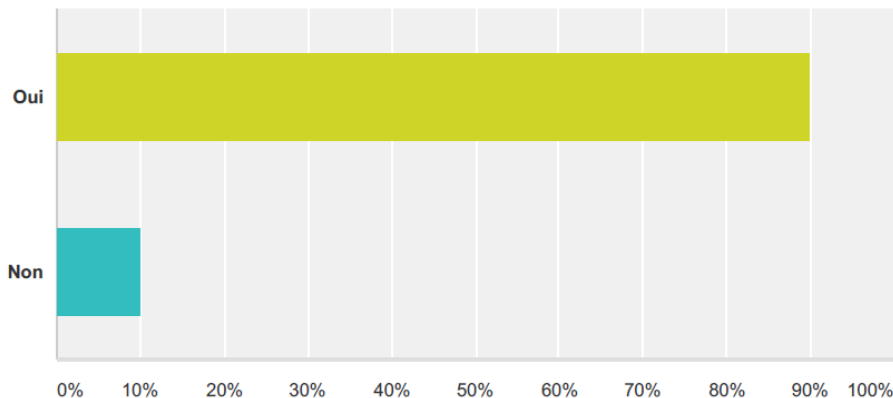


Satisfaction du programme de tutorat

Note de satisfaction globale (sur 100): 73 [55-83]

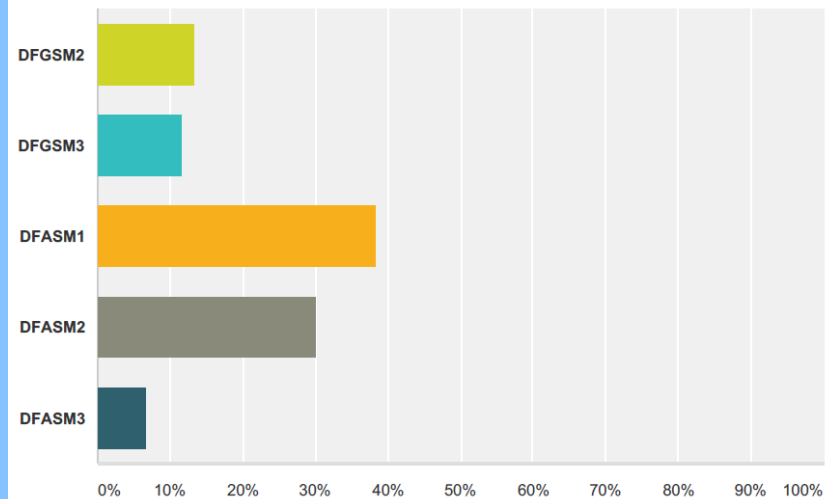
Q32 Recommanderiez-vous à un étudiant plus jeune de participer au tutorat?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



Q33 Si oui, idéalement à partir de quelle année ?

Réponses obtenues : 60 Question ignorée : 0



Discussion : en résumé

- Informations principales apportées par cette enquête:
 - Déroulement homogène des séances (nombre, durée, points abordés)
 - Impact modéré du tutorat sur les changements de méthodes de travail
 - Mais rôle *motivationnel* fort...
 - Bon degré de satisfaction des étudiants

Discussion : limites de l'étude

- Questionnaire **auto-déclaratif**
- Absence d'évaluation de l'impact du tutorat sur le **rang de classement ECN**
- Pas de **comparaison** du profil des étudiants ayant participé au tutorat par rapport aux autres

Conclusion

- 1/3 des étudiants des promotions ECN 2014, 2015 et 2016 ont participé au tutorat
- Déroulement pratique bien accepté
- Programme globalement apprécié même si l'impact ressenti sur les modifications des méthodes de travail a semblé faible
- La quasi-totalité des étudiants recommandent ce programme aux étudiants plus jeunes

Arrêté de jury

Etudes médicales / Master biologie santé et santé

Orianne Wagner-Ballon

Président : Jean-Luc DUBOIS-RANDE

Membres universitaires :

- Etienne AUDUREAU
- José COHEN
- Emmanuel ITTI
- Jean-Pascal LEFAUCHEUR
- Sylvain LORIC
- Isabelle MACQUIN-MAVIER
- Roberto POMA
- Jeanne TRAN VAN NHIEU
- René YIOU

PACES (suite)

- **Hélène CHARDIN** - Faculté de Chirurgie Dentaire de Montrouge
- **Robert GARCIA** - Faculté de Chirurgie Dentaire de Paris
- **Jean-Marc DELAFONTAINE** faculté de Pharmacie à Chatenay-Malabry
- **Brigitte GOICHON** - Ecole de Sage-femme de Saint-Antoine
- **Hélène HERNANDEZ** - Institut de Formation en Ergothérapie de l'UPEC
- **Françoise TARIS** - Institut de Formation de Manipulateurs d'électroradiologie médicale de l'APHP
- **Isabelle ABOUSTAIT-ARNOULD** - Institut de Formation en kinésithérapie du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière
- **Jean-Jacques DEBIEMME** - Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de l'Ecole d'Assas
- **Jean-Louis GAUDRON** - Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie CEERRF
- **Daniel MICHON**- Ecole Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation de Saint-Maurice

DFGSM 2

Président : Françoise BOTTEREL

Membres universitaires :

Jeanne TRAN VAN NHIEU

Orianne WAGNER-BALLON

DFGSM 3

Président : Françoise BOTTEREL

Membres universitaires :

Jeanne TRAN VAN NHIEU
Orienne WAGNER-BALLON

Président : Vincent AUDARD

Membres universitaires :

Aurélien AMIOT

Florence CANOUI-POITRINE

Nicolas DE PROST

Oriane WAGNER-BALLON

Président : Vincent AUDARD

Membres universitaires :

Florence CANOUI-POITRINE

Nicolas DE PROST

Marc MICHEL

Orianne WAGNER-BALLON

Président : Philippe LE CORVOISIER

Membres universitaires :

Vincent AUDARD

Florence CANOUI-POITRINE

Marc MICHEL

Orianne WAGNER-BALLON

Président : Josette CADUSSEAU

Membres universitaires :

Sophie HUE

Yamina HAMMA-KOURBALI

Président : Pascale FANEN

Membres universitaires :

Véronique GODOT
Mario OLLERO

Président : Florence CANOUI-POITRINE

Membres universitaires :

Pascal ANDUJAR
Julien LE BRETON

Président : Florence CANOUI-POITRINE

Membres universitaires :

Barbara DUFOUR
Jean MARTY

PNMR3

UNE PRECONISATION COMMUNE : UN 3^{ème} PLAN

Evaluation HCSP et HCERES

HCSP: *« il apparait nécessaire de poursuivre une politique ambitieuse pour l'amélioration de la prise en charge des maladies rares en France ».*

Nécessité d'un 3^{ème} plan pour poursuivre les efforts engagés, permettre la mobilisation de tous les acteurs, mobiliser des financements fléchés. *« La gouvernance devra être adaptée aux enjeux (...) Les pilotages stratégique et opérationnel des plans cancer peuvent, de ce point de vue, constituer une référence ».*

HCERES : *« vers un 3^{ème} plan bénéficiant d'un fort soutien politique ».*

| FSMR | CR | ETABLISSEMENT | CRMR | MIG 2015 DECLAREE | FILE ACTIVE | CONSULTATI ONS MEDICALES | HDJ | EXPERTISE (RCP nombre cas) | EXPERTISE (avis sur dossier) | ENSEIGNE MENT (heures) | RECHERC HE (SIGAPS sur 4 ans) | RECHERC HE (projets en cours) |
|----------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|--------------------------------|-------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|
| 00 Aucune | Constitutif | 940110018- CENTRE HOSPITALIER INTERCOM.DE CRETEIL | Centre de référence des pathologies gynécologiques rares - 4 | 0 | 25 | 100 | 42 | 21 | 12 | 5 | 16 | 2 |
| 00 Aucune | Constitutif | 940110018- CENTRE HOSPITALIER INTERCOM.DE CRETEIL | Centre de référence des dystrophies rétiniennes d'origine génétique - 2 | 0 | 370 | 480 | 0 | 40 | 0 | 300 | 250 | 0 |
| 01 - AnDDI | Constitutif | 940110018- CENTRE HOSPITALIER INTERCOM.DE CRETEIL | Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatifs - IDF - 7 | 0 | 357 | 352 | 0 | 420 | 3 | 8 | 0 | 0 |
| 010 - FIMARAD | Coordonnateur | 940100027 - GROUPE HOSPITALIER HENRI MONDOR- ALBERT CHENEVIER (AP-HP) | Centre de référence des neurofibromatoses - 1 | 574 144 | 507 | 604 | 168 | 144 | 104 | 36 | 900 | 2 |
| 010 - FIMARAD | Coordonnateur | 940100027 - GROUPE HOSPITALIER HENRI MONDOR- ALBERT CHENEVIER (AP-HP) | Centre de référence des dermatoses bulleuses toxiques - 1 | 360 648 | 253 | 478 | 82 | 150 | 50 | 20 | 1279 | 1 |
| 010 - FIMARAD | Constitutif | 940100027 - GROUPE HOSPITALIER HENRI MONDOR- ALBERT CHENEVIER (AP-HP) | Centre de référence des dermatoses bulleuses auto-immunes - 5 | 180 323 | 315 | 315 | 205 | 4 | 12 | 8 | 864 | 1 |
| 014 - MARIH | Coordonnateur | 940100027 - GROUPE HOSPITALIER HENRI MONDOR- ALBERT CHENEVIER (AP-HP) | Centre de référence des cytopénies auto- immunes de l'adulte - 1 | 180 323 | 323 | 642 | 138 | 120 | 231 | 98 | 843 | 13 |
| 015 - MCGRE | Coordonnateur | 940100027 - GROUPE HOSPITALIER HENRI MONDOR- ALBERT CHENEVIER (AP-HP) | Centre de référence des syndromes drépanocytaires majeurs - 1 | 548 199 | 2320 | 6586 | 1118 | 174 | 2464 | 102 | 464 | 19 |
| 015 - MCGRE | Constitutif | 940110018- CENTRE HOSPITALIER INTERCOM.DE CRETEIL | Centre de référence des syndromes drépanocytaires majeurs - 8 | 134 170 | 555 | 1094 | 1265 | 50 | 301 | 102 | 329 | 6 |
| 019 - ORKID | Coordonnateur | 940100027 - GROUPE HOSPITALIER HENRI MONDOR- ALBERT CHENEVIER (AP-HP) | Centre de référence du syndrome néphrotique idiopathique - 1 | 578 382 | 233 | 664 | 237 | 80 | 80 | 20 | 1125 | 6 |
| 02 - BRAIN TEAM | Coordonnateur | 940100027 - GROUPE HOSPITALIER HENRI MONDOR- ALBERT CHENEVIER (AP-HP) | Centre de référence de la maladie d'Huntington - 1 | 622 958 | 343 | 716 | 316 | 80 | 60 | 24 | 536 | 11 |
| 02 - BRAIN TEAM | Constitutif | 940100027 - GROUPE HOSPITALIER HENRI MONDOR- ALBERT CHENEVIER (AP-HP) | Centre de référence de la maladie d'Huntington - 4 | 83 799 | 8 | 0 | 0 | 5 | 0 | 9 | 0 | 0 |
| 021 - RESPFIL | Constitutif | 940110018- CENTRE HOSPITALIER INTERCOM.DE CRETEIL | Centre de référence des maladies respiratoires rares - 3 | 0 | 400 | 800 | 120 | 300 | 500 | 30 | 674 | 5 |
| 08 - FILNEMUS | Constitutif | 940100027 - GROUPE HOSPITALIER HENRI MONDOR- ALBERT CHENEVIER (AP-HP) | Centre de référence des maladies neuromusculaires - IDF AP-HP Hôpital Raymond Poincaré - 4 | 236 086 | 373 | 1416 | 251 | 200 | 3 | 130 | 670 | 8 |

Principes de la Labellisation

Bref historique :

- ✓ Une labellisation réalisée entre 2004 et 2008.
- ✓ 2013 : mise en place de filières pour fédérer les centres.
- ✓ 2015 : groupe de travail missionné sur la préparation de l'AO des CRMR.
- ✓ Janvier 2016 : instruction relative aux missions et périmètres des centres de référence, centres de compétences et des filières de santé maladies rares.
- ✓ Printemps 2016 : appel d'offres européen.

.....Une actualisation est attendue par les professionnels et les associations.

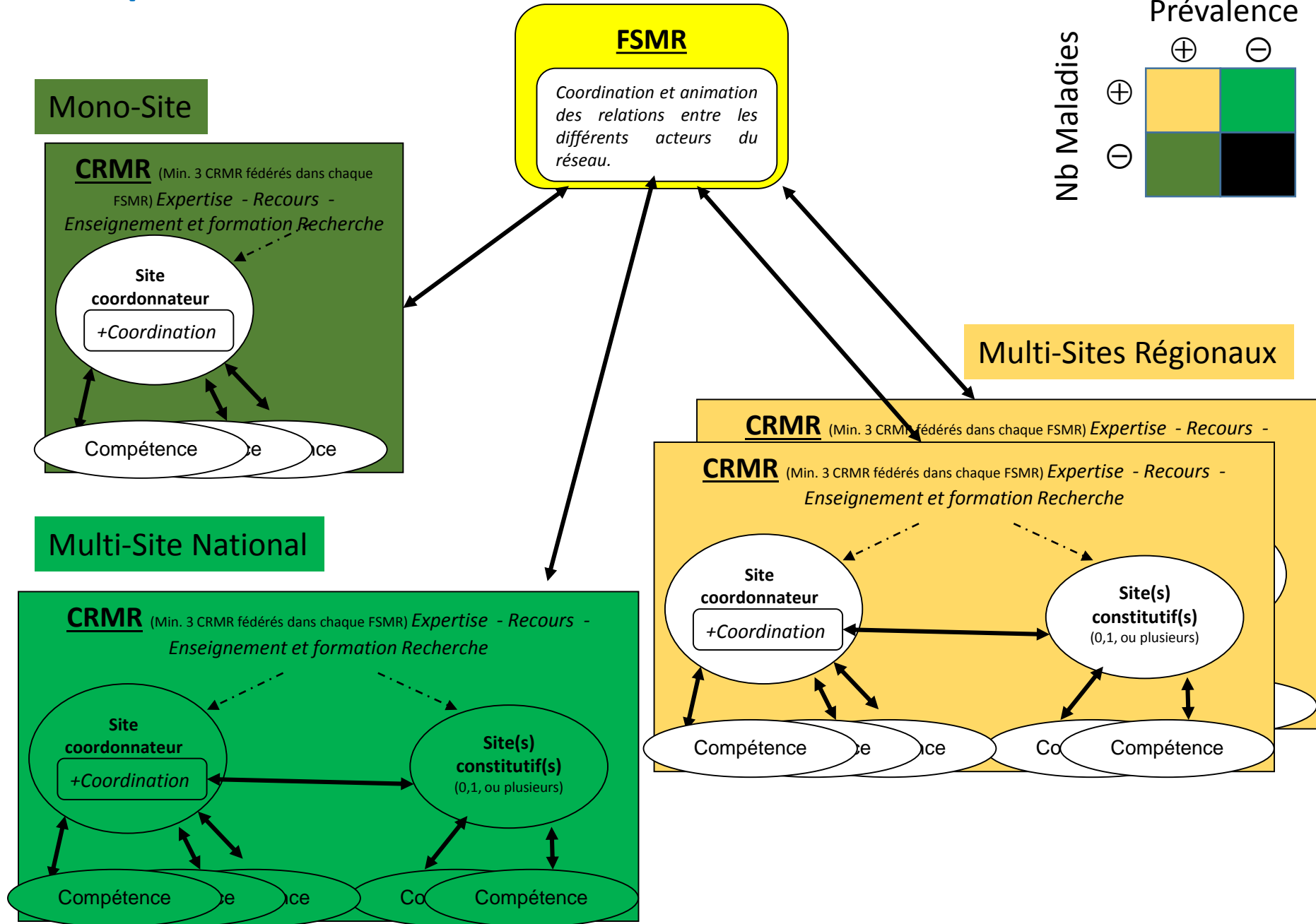
Principes de la Labellisation

OBJECTIFS DE LA LABELLISATION

- ❑ Favoriser la **lisibilité** de l'organisation mise en place pour la prise en charge des maladies rares et **faciliter l'orientation** des patients et des professionnels.

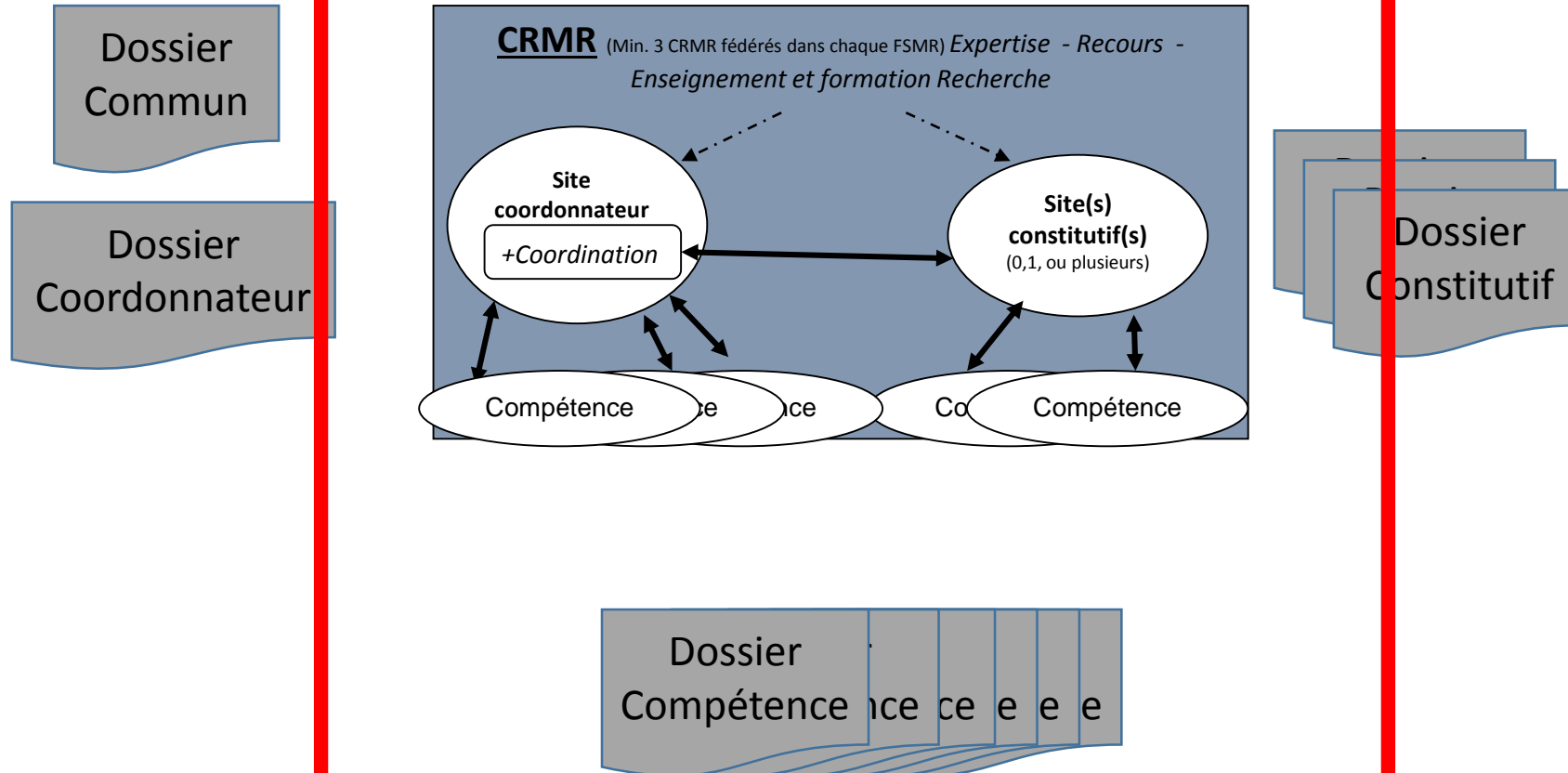
- ❑ **Décloisonner** cette organisation pour coordonner l'expertise et créer un continuum d'action entre les structures et les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et de l'accompagnement pour une meilleure prise en charge globale des patients.

Principes de la Labellisation



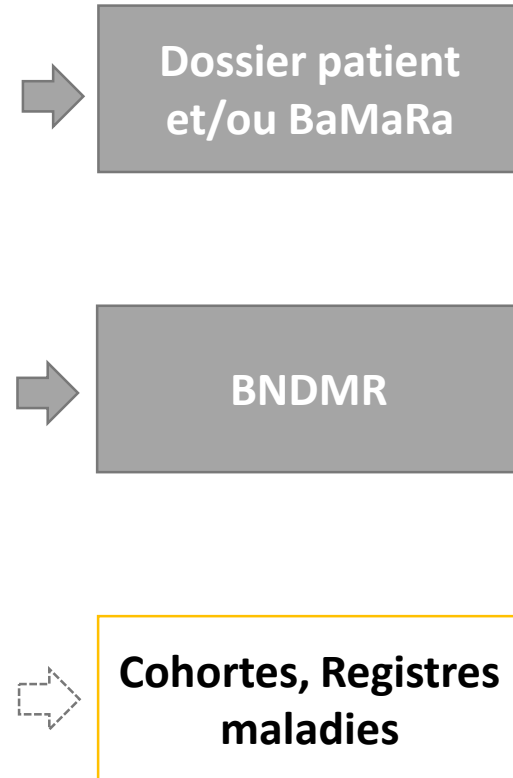
Principes de la Labellisation

1 Candidature par CRMR



Du soin, à la santé publique et à la recherche

- Identifier les patients MR de manière univoque et pérenne dans le système de soin hospitalier expert, rapport d'activité
- Générer des indicateurs de santé publique et participer à l'amélioration de la connaissance de l'épidémiologie de toutes les maladies rares
- Faciliter la mise en place des recueils de données ciblées (registres, cohortes, etc.)



THEMATIQUES MAJEURES

- Documenter les parcours de soins au sein du réseau MR
- Lourdeur de la PEC
- Prévalence / incidence des maladies rares
- Temps au diagnostic / errance
- Sans diagnostic
- Statut vital
- Identification des patients MR pour faciliter l'inclusion
- Corrélation génotype / phénotype > lien plan France Génomique 2025 / Cohortes / PNMR 3
- Documenter les parcours de soins > lien SNIIRAM
- Etudes médico-économiques > lien SNIIRAM

BNDMR QUELLES DONNEES DE SANTE ?

Collecter un set de données commun aux patients MR dans le cadre de la PEC hospitalière experte

- Données d'identification du sujet (Identifiant patient anonyme, Date de Naissance, Sexe, Statut vital, Raison du décès quand non du à la MR, Commune de naissance ou pays, Commune de naissance ou pays)
- Contexte familial de la PEC (Propositus, Lien de parenté avec le propositus, Consanguinité)
- Histoire de la PEC (Adressage du patient dans réseau MR, Date d'inclusion dans le CRMR)
- Activité de soins (date, contexte, objectif)
- Histoire de la maladie (age aux premiers signes, appréciation du diag à l'entrée dans le CRMR, age au diagnostic)
- Diagnostic (Statut, Diagnostic de la MR et/ou description phénotypique ou génétique, cas sporadique ou familial, méthode de confirmation)
- Anté et néonatal (PMA, présence de malformation anténatale, naissance à terme, taille poids périmètre crânien à la naissance, foethopathologie)
- Recherche et traitements (Participation protocole, lien biobanque, traitement orphelin)

Validé DGOS mi-2013

A methodology for a minimum data set for rare diseases to support national centers of excellence for healthcare and research

Rémy Choquet^{1,2}, Meriem Maaroufi^{1,2}, Albane de Carrara¹, Claude Messiaen¹, Emmanuel Luigi³, Paul Landais^{1,4}

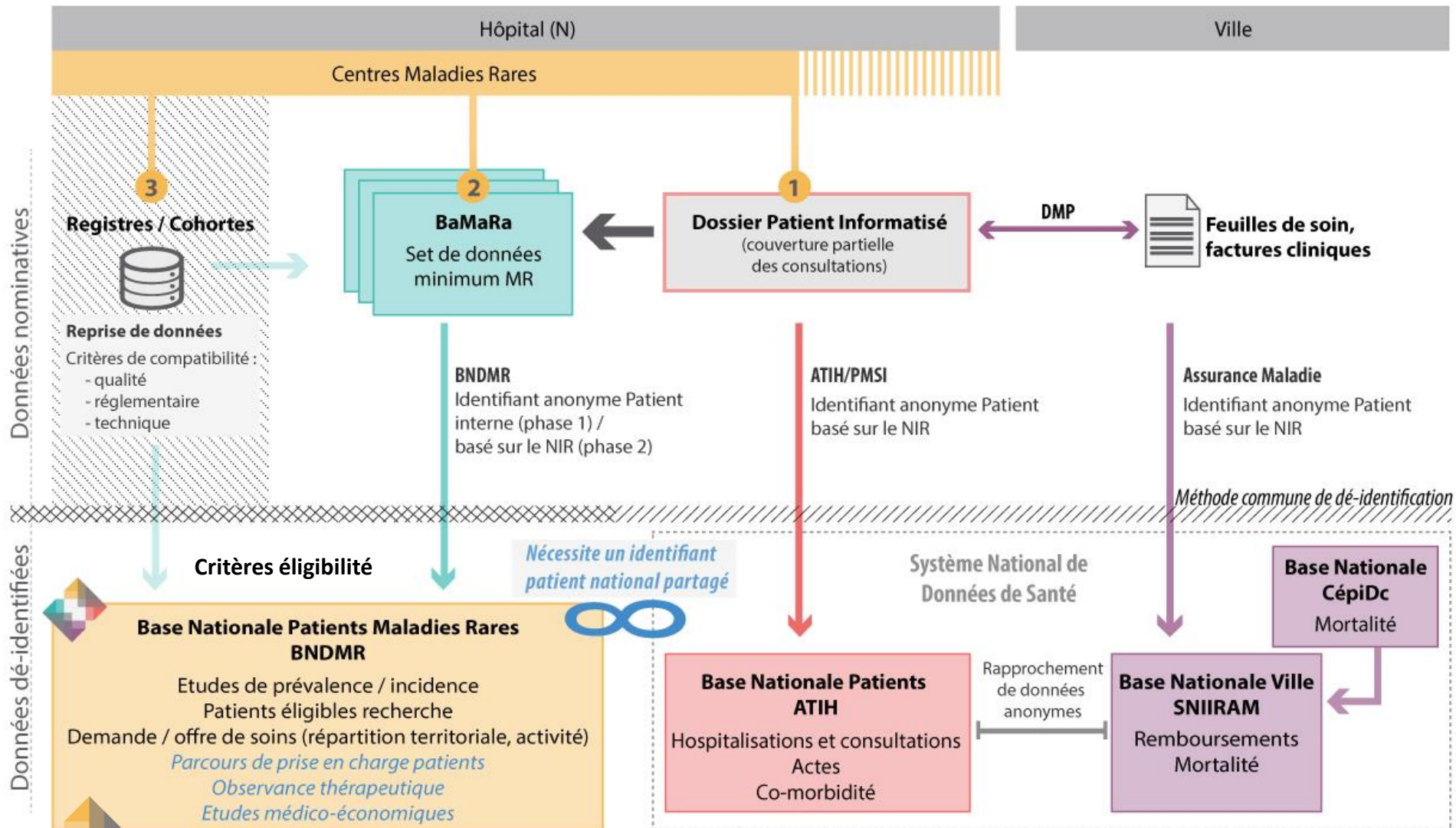
JAMIA 2015; 22:76-85

* EUCERD CHOICE*

★ EDITOR'S CHOICE ★



FLUX DE DONNEES

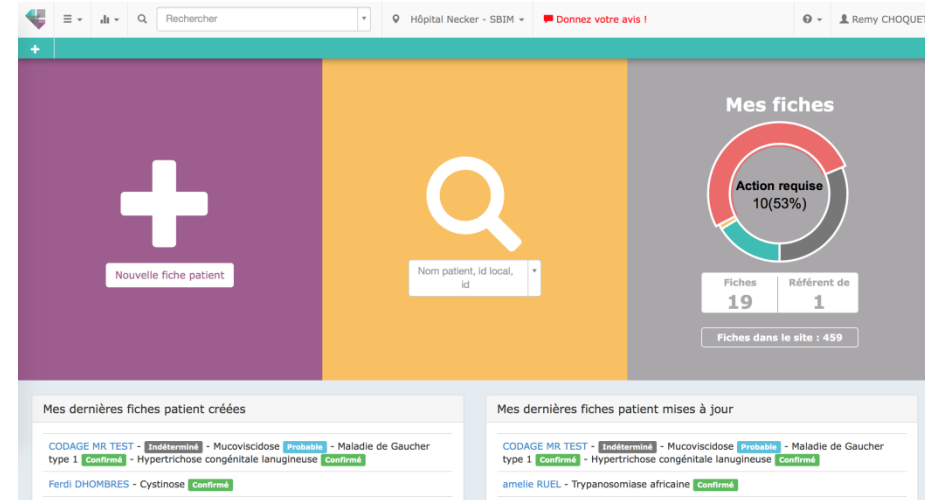


BNDMR

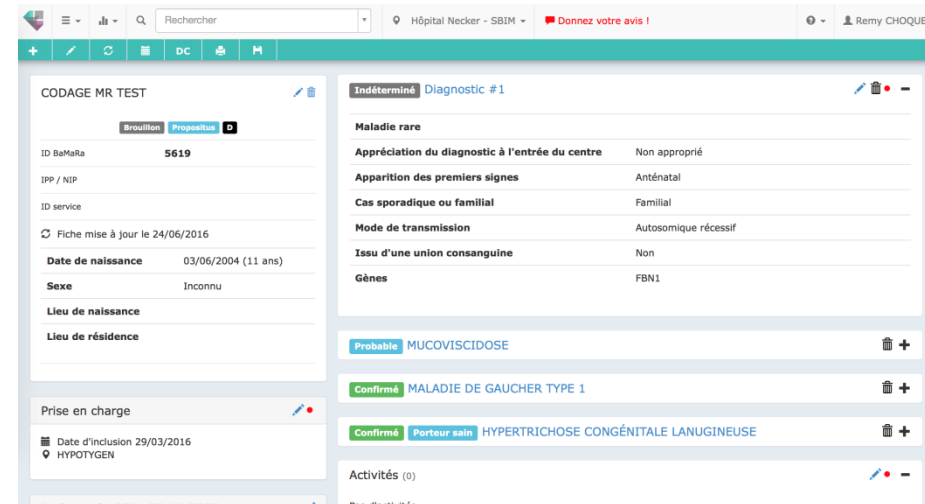
Banque Nationale de Données
Maladies Rares

BAMARA

- Données rétrospectives CEMARA compatibles
- Nouvelle codification MR
- Mise en production chez un hébergeur agréé de santé (AP-HP)
- Mise à disposition des CHU partenaires
- Convention cadre
- Présentation aux DG de CHU
- Engagement des directions et des acteurs locaux
- Début du déploiement T4 2016 (CHUs pilotes)



The screenshot shows the BAMARA dashboard interface. At the top, there is a search bar and navigation elements. The main area is divided into three columns: a purple column with a white plus sign and the text 'Nouvelle fiche patient', a yellow column with a magnifying glass icon and a search input field, and a grey column titled 'Mes fiches'. The 'Mes fiches' section features a donut chart showing 'Action requise 10(53%)' and two boxes for 'Fiches 19' and 'Réfèrent de 1'. Below this, there are two sections for 'Mes dernières fiches patient créées' and 'Mes dernières fiches patient mises à jour', each displaying a list of patient records with their MR test results and status (e.g., 'Confirmé', 'Probable').



The screenshot displays a detailed patient record for 'CODAGE MR TEST'. The left sidebar contains personal information: ID BaMaKa 5619, IPP / NIP, ID service, and 'Fiche mise à jour le 24/06/2016'. The main content area shows a table of clinical data for 'Indéterminé Diagnostic #1', including 'Maladie rare', 'Appréciation du diagnostic à l'entrée du centre', 'Apparition des premiers signes', 'Cas sporadique ou familial', 'Mode de transmission', 'Issu d'une union consanguine', and 'Gènes'. Below the table, there are three diagnostic entries: 'Probable MUCOVISCIDOSE', 'Confirmé MALADIE DE GAUCHER TYPE 1', and 'Confirmé Porteur sain HYPERTRICHOSE CONGÉNITALE LANUGINEUSE'. The bottom section shows 'Prise en charge' with 'Date d'inclusion 29/03/2016' and 'HYPOTYGEN'.

- **Contenus**

- La nomenclature Orpha
 - Comment est-elle faite
 - Comment l'utiliser
- L'interface
 - Statut du diagnostic et champs à compléter
 - Utilisation du cartouche Anomalies chromosomiques
 - utilisation des transcodages OMIM/Orpha
 - Comment mettre à jour un diagnostic
- Aide au codage
 - Quand et pourquoi ajouter un second diagnostic
 - astuces pour rechercher une maladie
 - navigation dans LORD

- ▶ **Cibles**

- Utilisateurs
- Référents hôpital
- DIM

- ▶ **Méthodes**

- Autoformation
- Éventuelles interventions par filière

- ▶ **Supports**

- Tutoriels vidéos
- Documentation
- FAQ
- Webinars