

# COMPTE RENDU DU CONSEIL PÉDAGOGIQUE

**Séance du 28 Novembre 2019**

Président : A. FAYE : Présent

Vice-Président : D. ROUX : Présent

Assesseur : M. FLAMANT : Excusé

Doyen : P. RUSZNIEWSKI : Excusé

Vice - Doyen Pédagogie : A. TAZI : Excusé

COLLEGE ENSEIGNANT A	COLLEGE ENSEIGNANT B
<p><b>Etaient présent-e-s :</b></p> <p>FAYE Albert DELAUGERRE Constance ROUX Damien COUVELARD Anne</p> <p><b>Etaient excusé-e-s :</b></p>	<p><b>Etaient présent-e-s :</b></p> <p>DE LASTOURS Victoire DUMURGIER Julien SONNEVILLE Romain</p> <p><b>Etaient excusé-e-s :</b></p> <p>LEBRAS Morgane</p>
COLLEGE ETUDIANTS	ADMINISTRATION & SCOLARITE
<p><b>Etaient présent-e-s :</b></p> <p>DE MONTALEMBERT Philippine TEA DIT TRAN Alexandre</p> <p><b>Etaient excusé-e-s :</b></p> <p>ALBALADEJO Adrien HIRSINGER Baptiste COULOMB Denis LEDUC Quentin LINGAS Guillaume SAUNIER Anne-Caroline</p>	<p><b>Etaient présent-e-s :</b></p> <p>GUERIN Mathias DECKERS Estelle ETIENNE Isabelle DESRENTES Éric</p> <p><b>Etaient excusé-e-s :</b></p> <p>SAMBET Charles-Henri MONVOISIN Frédéric MARIN Stéphanie DERRAS Malika</p>
PERSONNALITEES INVITEES	PERSONNALITEES INVITEES
<p><b>Etaient présent-e-s :</b></p> <p>Natalie NIANG</p> <p><b>Etaient excusé-e-s :</b></p> <p>Isabelle LINET Patrick PLAISANCE Jean-David BOUAZIZ Martine NOVIC Sid-Ahmed REMINI Hawa KEÏTA MEYER Patrick PLAISANCE Didier DREYFUSS Pierre-François CECCALDI</p>	<p><b>Etaient présent-e-s :</b></p> <p>Victor BOIMARE Nicolas JAVAUD</p> <p><b>Etaient excusé-e-s :</b></p> <p>Corine ALBERTI Caroline DUBERTRET Stéphane MOULY Stéphane DAUGER Hélène CAVE Alfred MAHR Xavier LESCURE Nathalie GUEDJ</p>

A.Faye ouvre la séance à 15h17.

## **1. Information diverses**

### **1.1. Tirage au sort lettre service sanitaire**

Ce tirage doit comporter deux rangs pour la semaine de mars et celle d'avril :

Semaine 1 : 84,7% prise en compte le nom d'après.

Semaine 2 : 88,5 % prise en compte le nom d'après. Ces informations sont communiquées au service de scolarité au DFGSM ce jour.

### **1.2. point fusion, A.FAYE.**

Pour piloter au mieux le chantier de la fusion, a été mis en place un comité de suivi bihebdomadaire P5/P7 avec les doyens, les responsables pédagogiques, administratifs, de stage et les étudiants. Pour auditer différents groupes de travail par rapport aux avancées de différents points de la fusion. Et aussi pour arbitrer des situations difficiles, des discordances avec P5.

Les groupes de travaux sont les suivants :

- R1C adossé à la faculté de santé,
- Les stages de deuxième cycle (A.CARIOU & C.DUBERTRET)
- Les enseignements du premier cycle
- Les enseignements du deuxième cycle
- Les parcours recherches et enseignements complémentaires
- Portfolio et compétences R2C (D.ROUX)
- Les ECOS
- Les TCS (D.ROUX)

### **1.3. Point d'avancement des réformes (R1C et R2C) M.FLAMANT**

Confirmation des grandes lignes par les arrêtés avec une modification des modes d'entrée en études de santé qui confirment deux possibilités pour atteindre la deuxième année de santé, l'une avec 60 ECTS, chaque université devant proposer deux voies d'accès en post bac :

- une voie par une majeure santé la PASS auquel sera rajouté l'enseignement de l'anglais, celui d'un module de présentation des métiers de la santé puis une préparation au mode de sélection et un enseignement dans le domaine de la santé dans une mineure santé de l'équivalent de 12 ECTS. La répartition de volume d'enseignement est à définir par université mais à priori pour l'université de Paris il se constituera comme suit : 48 ECTS dans le programme santé et 12 ECTS dans la mineure disciplinaire dans une autre licence de l'université. L'intérêt des 12 ECTS de la mineure santé est de favoriser la réorientation. En effet, les étudiants qui échoueront à accéder à une deuxième année de santé seront réorientés dans l'université soit en L1 s'ils sont collés (pas plus de 10/20) soit en L2 s'ils ont plus de 10/20. C'est la mineure disciplinaire qui déterminera leur orientation, souhait émis par les composantes hors santé, que les étudiants qui arrivent en L2 après une L1 dans une majeure santé aient pu avoir un enseignement dirigé sur la licence qui va les accueillir. Une adéquation entre le choix de la mineure disciplinaire et leur réorientation en L2 soit fondamentale.

- Une seconde voie qui est de proposer à une autre licence de l'Université de pouvoir à la fin de la première année de les réorienter vers une deuxième année de santé que ce soit la médecine, la pharmacie la maïeutique ou l'odontologie. Ce système se nommera LAS (Licence d'Accès Santé). Ces LAS auront l'obligation en miroir de proposer à leurs étudiants une mineure santé dans le domaine de la santé de 12 ECTS. Il revient à l'UFR de médecine de l'organiser pour qu'ils puissent rejoindre une L2 avec les connaissances de bases qui nous semble indispensables.

En termes d'inscription, les étudiants dans Parcoursup auront le choix entre une PASS et une LAS, et in fine ils choisiront. Ceux qui voudront faire une LAS pour un retour en santé devront le notifier impérativement. Il y aura donc deux choix entre licence pure et licence retour santé. L'idée est que les composantes veulent

pouvoir contrôler et sanctuariser un certain nombre de places. Le choix de filialisation est donc très en amont. A l'inverse, un étudiant qui serait inscrit en LAS pourra renoncer à la passerelle, continuer dans sa licence et ne pas rejoindre un parcours santé.

Dans les arrêtés, ce mode d'entrée, après 60 ECTS, ne doit pas dépasser 70% des modes d'entrée on réserve 30% de seconde chance. La seconde chance des PASS se déroule dans l'Université : ils rejoignent une L1 ou L2 et rejoignent le système LAS et il est encore en discussion sur la possibilité de revenir en santé en fin de L2 ou de L3. Ainsi dans la seconde chance, ils passeront les échecs de la PAS et de la LAS en un an.

Répartition du DFGSM : la capacité d'accueil sera de 750 étudiants environ pour la médecine, et 1000 places pour santé. Les estimations du taux d'admissions portent sur G1 50% à l'issue de la PASS, en G2 pas en dessous de 20%.

Concernant les demandes de dérogations pour le retour en fin de L3, il en existe 4 types:

- Des dérogations pour qu'il n'y ait pas de retour en fin de L3, cela concerne les universités qui n'ont pas d'alter-PACES ou de PACES ONE, car effectivement, ils n'ont pas d'étudiants à ce stade.
- Pour les universités ayant mis en place la PACES ONE, il existe des dérogations qui consistent à reporter d'un an la mise en place de la LAS, c'est-à-dire une dérogation sur le fait qu'on doit proposer deux voies d'accès et donc pour résumer que sur l'année prochaine il y ait uniquement la PASS. Cet affichage doit être fait sur Parcoursup, et que les autres licences ne proposent pas de voie parcours santé.
- Revenir transitoirement pour un an sur l'obligation de ne pas dépasser 50% par la PASS et donc de pousser à 70% sur une seule voie d'accès le PASS.
- Diminuer le chiffre de 30% qui revient en fin de L3, l'année prochaine.

#### **1.4. Point d'avancement de la fusion des programmes du second cycle, A.FAYE.**

En 2020-2021, on va arriver à la fusion du DFGSM2 qui va être la première année fusionnée. Avec des stages de sémiologie communs, pour le DFGSM3 l'année suivante, ce sera plutôt une harmonisation qu'une fusion complète. Au fur à mesure des années une fusion du DFGSM3, les années d'après et le stage de faisant fonction d'externe de préparation qui sera commun.

#### **La situation actuelle et les difficultés :**

Il y a eu des premières réunions des responsables d'années et de cycles. Il va y avoir une première réunion de l'ensemble des enseignants de premier cycle le 20/12/2019 à la faculté de Necker pour une première discussion sur le chronogramme de fusion et pour que les coordinateurs commence à se rencontrer et à établir une réflexion commune quant au programme. L'objectif est de proposer un programme fusionné rapidement, les délais doivent être bouclés à la fin mars. A l'issue de cette rencontre l'idée est de faire fin janvier une seconde rencontre entre les coordinateurs d'UE pour voir ce qu'ils proposent au niveau de leurs enseignements.

Il y a trois niveaux de réflexions :

1- Entre L2/L3 un besoin d'harmonisation déplacement de matière du L2 au L3 et inversement sachant que le site universitaire doit répéter l'enseignement en le faisant au L2 et au L3 qui ne l'ont pas eu l'année d'avant. A l'inverse, la fac concernée par le déplacement d'une matière du L2 au L3 est dispensée d'enseignement durant une année car les étudiants L2 ont déjà eu les enseignements quand ils passent au L3.

2- Un besoin d'harmonisation sur des disciplines qui ne sont pas enseignée de façon équivalente sur les deux sites et notamment sur la façon dont est dispensé les des matières transversales comme par exemple l'ana-pathologie, l'histologie, l'embryologie, la cancérologie ou effectivement il y a un enseignement qui est soit délocalisé par UE disciplinaires soit sous forme d'un module commun ou sous forme mixte un petit enseignement de présentation en début de cycle et une intervention dans les différents modules. Il y a un vrai besoin entre P5 et P7 qu'il y ait une discussion sur la forme d'enseignement.

3- Le contenu des enseignements va être déléguée aux UEs, chacune sera missionnée et devra discuter du volume et des modalités d'enseignements avec l'idée que la réorganisation des enseignements doit être de les rediscuter collégialement et de les moderniser.

## **Les stages de sémiologie**

Il y a des grosses différences avec + de 250h de stage et 125h à P7, à P5 il y a 32h de sémiologie dans les DFGSM2. Pour les DGSM3 250h plus le stage médicotechnique et P5 sont à 80h. P5 devra s'aligner sur nous.

La fusion des programmes pour le second cycle est plus simple car organisée en pôles avec ce regroupement de trois pôles par année, des stages intégrés sur deux ans. Et une évaluation commune aux trois matières du pôle. Nous nous axons sur ce système en place à P5. Quatre examens organisés par an en comptant la session de rattrapages. Une lettre de mission a été envoyée aux différents coordinateurs d'UE du second cycle avec plusieurs demandes comme celle de respecter les horaires, celle que le EDM examen dématérialisé national interviendra en fin de cinquième année donc en septembre 2022 (La deuxième session d'examen doit donc avoir lieu en juillet), celle de respecter 30% de e-learning et le reste en distanciel, et enfin la nécessité que le présentiel doit soit interactif. Les points en suspens sont l'harmonisation de la docimologie, avec les notes planchers, les rattrapages, à P5 le pôle est donné s'il y a la moyenne quand on prend l'ensemble des matières du pôle, ce qui n'est pas notre situation actuellement. Des matières transversales comme la LCA est en cours de discussion, elle va être refondue, seront missionnés 4 responsables pour faire une synthèse de ce qui se fait à P5 et la LCA intégrée au module et un module LCA transversal, une lettre de mission va être réalisée. La LCA est enseigné à P5 au 1<sup>er</sup> cycle et pas à P7. Il faudra inclure l'aspect bio statistique et LCA également, car elle n'est pas enseignée sur P5.

**La simulation** celle-ci est plus effectuée au niveau du 2<sup>nd</sup> cycle à P5 et nous sur le premier cycle avec le procédurale.

**Les stages** Nous avons plus de 2000 étudiants à répartir sur des hôpitaux qui sont plus ou moins éloignés. C'est plus concentré sur P5 cependant les étudiants vont devoir faire des stages dans les deux facultés et sur une même année, ils auront au moins un stage à réaliser sur P5 et deux à P7 ou inversement.

A P5 un système, Darwin, fonctionne bien. Leur système fonctionne de la sorte : en aout ils décident des trois stages qu'ils vont faire pour l'année, sur un système de classement. Avec ce système-là, c'est déterminé, chaque étudiant note ces parcours selon les stages où ils veulent absolument aller et à l'issue un système permet de ressortir les parcours de 1 à 5. Et selon le classement des étudiants, et leur retour, ils se voient attribuer un stage noté très bien ou bien dans leur parcours de stage. Cela implique qu'en cours d'année, si l'on veut faire de la cardio et bien c'est impossible puisque c'est décidé en aout, il y a pas d'ajustement en cours d'année des parcours de stages. Les commissions des stages servent à remonter les soucis propres aux stages et non à traiter des répartitions car les étudiants ne sont pas réparties de manière égale. Cet ajustement est laborieux. Le second défaut de ce programme est qu'il faut absolument garder une qualité de stage correcte pour les disciplines qui sont passées de la 4<sup>ème</sup> à 5<sup>ème</sup> année, pour que les étudiants aient des stages de bonne qualité et qu'il aient un stage en 6<sup>ème</sup> année également. Nous décomptons les stages, et proposons des bascules pour qu'on puisse répartir les étudiants par modules actuellement. Pour cela, il faut que notre offre soit stable et en adéquation. 270 stages ouverts par pôle. Il nous restera à faire les classements. Afin de les constituer et d'en définir les parcours, il faudra pour chaque stage, prendre en compte la note du stage, l'éloignement du stage etc.

Point sur les lieux d'enseignement : l'idée est de fusionner complètement et d'avoir un seul lieu d'enseignement pour les stages, deux pôles à cordeliers et un pôle à Villemin.

### **1.5. Point d'avancement parcours recherche et enseignement complémentaires, M.LE BRAS.**

Réflexion sur un état des lieux de ce qui existe et est en doublon sur l'université, de ce qui peut être adapté, un point sur les CCO avec le Dr Caroline CHARLIER à P5. Au niveau des CCO en termes de capacité d'accueil celle-ci est suffisante en termes de flux pour accueillir tout le monde, avec l'idée majeure que nous ayons des CCO de différentes thématiques qui puissent être accessibles dès le premier cycle et d'autres qui puissent être de renforcement de connaissances et compétences surtout sur le second cycle. Sur le parcours recherche l'idée d'avoir un premier semestre d'initiation à la recherche qui soit obligatoire et commun à tous. L'étudiant se positionne sur une poursuite ou non sur un semestre 2/3/4 pour avoir un double profil parcours santé et recherche. Une réflexion est menée sur un droit au remords pour un éventuel retour en recherche.

## **1.6. Point d'avancement Portfolio et compétences R2C (D.ROUX)**

Dans la réforme du second cycle il y a un pilier qui est le développement des connaissances et compétences leur évaluation et la validation de celles-ci. L'Université de Paris est en cours de développement d'un portfolio qui permet d'accompagner sur un plan formatif l'évaluation des compétences, avec de l'autoévaluation par les étudiants, et par le biais de la validation des stages basée sur un modèle qui se rapproche des ECOS mais déclinés au niveau des stages. Ce travail avec P5 est basé sur les 26 compétences définies par le groupe pédagogique de la conférence des doyens et les modalités d'évaluation de celles-ci. Le concept : évaluer une compétence d'un étudiant est un peu complexe mais par contre de mettre l'étudiant dans une situation professionnelle particulière, l'évaluation s'effectue via des objectifs des compétences chez un étudiant de second cycle. Chaque spécialité sur l'ensemble des deux UFR a travaillé sur une liste des situations initiales basée sur des symptômes de départ, des résultats d'examens, le suivi d'un patient, et l'introduction ou le suivi thérapeutique. 300 situations de départ vont être énoncées dans lequel on peut décrire dans les différentes compétences, ce qu'on attend d'un étudiant. L'idée d'un étudiant qui rentre dans un stage, et que le tuteur ou la typologie du stage fera que l'étudiant saura qu'il pourra être confronté potentiellement à l'une des 30 situations extraites des 300, et qu'il pourra aussi s'autoévaluer et être évalué par les tuteurs de stage. Depuis la semaine dernière, l'outil pédagogique a été validé pour devenir le référentiel de compétence basé sur ces situations de départ. Il reste 6 mois de travail intense de l'université de Paris, et qui par le biais sera utilisable par l'UNESS sous forme d'interopérabilité. La perspective est peut-être de relier cet outil à d'autres UFR pour en offrir son universalité sur les compétences.

## **1.7. Point d'avancement TCS (D.ROUX)**

Les tests de concordance de script (TCS) avec une évaluation à partir de septembre 2022 avec l'EDN. En septembre 2020 notre responsabilité est de préparer les étudiants à ces évaluations. Cela a été testé en médecine interne, en médecine urgences et fonctionnelle, on a même noté une bonne corrélation entre les notes aux TCS et celles aux DP/QI. Finalement on évalue des notions proches mais en rajoutant un peu d'incertitude et l'analyse du raisonnement clinique en plus. Un groupe de fusion pour leur développement a été mis en place, et la demande des UFR parisiennes étant importante, un groupe francilien des TCS a été créé, ce qui sera plus simple pour avoir toutes les spécialités et un potentiel d'experts plus important.

## **1.8. Point d'avancement ECOS**

Des ECOS ont eu lieu en mai 2019 commun, ont eu un grand succès. P7 a été plus loin que P5 en proposant un entraînement aux DFASM3 en septembre, ils vont passer samedi leur CCC sous forme d'ECOS. L'idée, à terme est de passer de 4 à 8 stations en ECOS national.

Calendrier des ECOS :

- En 2020/2021 : il faudrait qu'on puisse entraîner nos DFASM1 sur un premier ECOS et que l'on continue à faire les CCC sous forme d'ECOS et un autre entraînement pour les DFASM3.
- En 2021/2022 : l'entraînement des DFASM1, celui des DFASM2 et les ECOS sous formes de CCC des DFASM3. L'idée est d'avoir un entraînement ECOS par année.
- En 2022/2023 : les deux ECOS d'entraînement DFASM1 / DFASM2 et au niveau national un ECOS d'entraînement en février 2023 pour les DFASM3 qui validera le CCC.

## **2. Problématique de l'organisation des ECOS au sein de l'UFR, A. FAYE & V.DE LASTOURS**

Actuellement, il y a un gros problème de locaux, sur Bichat nous pouvons accueillir les étudiants en semaine fin mai-début juin où la fac est quasiment vide. L'idéal serait de regrouper les ECOS mêmes sur des étudiants de niveau différent sur cette semaine. Il y a possibilité également en tout début septembre. La problématique des salles se pose niveau organisation technique, logistique et pédagogique en termes de conception de sujets.

P5 va reproduire notre organisation quant aux ECOS. Il faut un groupe commun d'enseignant pour les sujets également.



Pour doubler le nombre de station à 8 c'est faisable. Mais c'est très lourd pour les enseignants mobilisés s'ils doivent faire deux vagues en une journée, et également pour les personnels de scolarité réquisitionnés. Il serait envisagé de faire des stations de 4-5 minutes, pour qu'elles soient plus rapides.

### **3. Intérêt d'une formation à la communication médecin-malade par la simulation : évaluation par les ECOS, A. TRAN DINH & A. NUZZO.**

A travers l'expérience des ECOS, et celle du centre de simulation, on a essayé d'évaluer l'intérêt de l'apport de l'enseignement par la simulation dans le développement des compétences communicationnelles des étudiants en médecine évalué par des ECOS. La communication médecin patient est essentielle, la littérature montre qu'elle peut améliorer la satisfaction des patients et peut-être même leur devenir, l'enseignement par la simulation améliore l'acquisition et le développement communicationnel. Cependant nous avons peu dévaluation sur l'impact de l'enseignement en simulation par les étudiants en médecine eux-mêmes. Un premier examen d'ECOS commun a eu lieu en mai 2019 avec un sujet dédié à l'évaluation des compétences communicationnelles des étudiants. L'objectif de l'étude était d'étudier la part de l'enseignement par la simulation sur les compétences communicationnelles des étudiants en médecine en l'occurrence ceux de DFASM1 évalué par un ECOS. Nous avons proposé un sujet : la gestion du stress d'un patient la veille d'une chirurgie programmée de colectomie pour les coliques hépatiques. Après l'examen, un questionnaire d'auto-évaluation pour les étudiants a été envoyé par mail, la variable était de ne pas avoir eu un enseignement de simulation.

Au total, 775 étudiants ont passé les ECOS, 173 ont répondu au questionnaire sur p5/p7 ce qui correspond à 22% de participation. Sur ces réponses, 76 étudiants avaient déclaré n'avoir jamais eu d'enseignement par simulation et 97 qui en avaient reçu un, un an avant. Il s'avère que les premiers ont eu une moyenne de 7/10 à l'ECOS et les autres 8/10. Ceux qui n'avaient pas été entraînés étaient plus anxieux, la simulation les motivent plus à s'entraîner en stage et ils pensent tous que c'est plus efficace que des simples enseignements théoriques. Globalement les étudiants pensent que La simulation peut améliorer leurs compétences cliniques à plus de 80% pour les examens techniques et sont assez favorables aux ECOS. Les compétences communicationnelles qu'ils pensent maîtriser sont l'écoute avec l'empathie, éviter le jargon médical, par contre, l'éducation thérapeutique d'un patient est plus complexe, sur celles qu'ils ne pensent pas maîtriser : donner des mauvaises nouvelles, annoncer un cancer ou même une erreur médicale. Les perspectives sont celles sur l'impact sur le long terme à évaluer.

### **4. Questions diverses.**

Un rappel est effectué aux étudiants sur une vigilance concernant leurs affaires personnelles à la bibliothèque.

A. Faye clôture la séance à 18:10.