

# Compte rendu conseil UFR 06/06/12

## I. Examen PACES

Intervention du Pr. Darcourt : **L'examen du premier semestre passera en mi-décembre**. De ce fait, les étudiants seront libres à Noël.

Cette modification entraînera un avancement du début des cours, de manière à garantir les 18 jours de révisions d'avant le concours.

## II. Réforme du DFGSM2 et DFGSM3

Les professeurs ont apporté des réponses aux interrogations soulevées par les Elus et les étudiants.

- Avec le passage à 2 sessions d'examens, et l'allongement de la durée des stages, les partiels de Janvier seront très chargés pour les L2 comme les L3.

- Semestre 1 de L2 : Cardio, Pneumo, Digestif, BME
- Semestre 2 de L2 : Nutrition, BMCP, Locomoteur, Sémiologie Générale, TSSI, Anglais
- Semestre 1 de L3 : Système nerveux, Revêtement cutané, Génétique médicale, Appareil Urinaire,
- Semestre 2 de L3 : Agents infectieux, Biomédecine quantitative, Base moléculaire et cellulaires des médicaments, Immunopathologie et Immuno-intervention, TSSI et SSH, Hormonologie et Reproduction

Les nombres de crédits ECTS équilibrés obligent cette configuration difficile pour les étudiants.

Mais pour éviter l'absentéisme au mois de Janvier, les professeurs conseillent de plus travailler avant pour ne pas prendre de retard !

***NB : Les négociations sont en cours afin de réorganiser cette répartition des partiels (possible passage à 3 partiels).***

Les professeurs reconnaissent que les L2 de cette année ont beaucoup travaillé à cause d'un semestre 1 très difficile, mais ils veulent nous habituer à travailler beaucoup, dès la L2/L3, surtout qu'on a des enseignements beaucoup plus adaptés que les années précédentes.

- La **sémiologie générale** deviendra **obligatoire** pour les L2, avec les cas clinique une semaine avant sur internet. Les professeurs envisagent d'installer Clinicom à la faculté pour qu'on puisse regarder les scanner avant les cours de SG. La présence obligatoire en cours se fera via une participation tirée au hasard d'un étudiant de la promo. Si ce dernier est absent, il aura 0 (et un risque de ne pas valider cette UE, mais ça ne semble pas encore sûre comme sanction)

- La validation d'un UE se fera si l'étudiant **a la moyenne** (et plus de compensation possible avec les «groupes d'UE», ce qui correspond à l'acquisition des **notions jugées essentielles** par le professeur et dont il aura fait clairement référence lors de son cours. De là, si l'étudiant apprend exactement ces notions (qui ne pourront pas correspondre à un "chapitre" d'un cours mais à quelque chose de plus précis), il s'assurera une **note d'au moins 12/20**, les autres 8 points seront considérés comme "points bonus"

- Les professeurs veulent mettre en place une **pondération pour les QCMs**. Si ce n'est pas techniquement possible, ils mettront toujours le nombre de bonnes réponses par QCM. Cependant, il faudra avoir 10 dans chaque UE pour la validation.

- Tous les **rattrapages** seront en **Septembre**

- Pendant les stages auront lieu les après midi des TP et des TD. Les étudiants qui partent en stage loin seront regroupés.

- Plusieurs objectifs sont fixés pour les stages :

- **Un moniteur unique pour chaque étudiant** : L'étudiant n'est plus affecté dans un service, il suit son moniteur (qui pourra être un médecin tout comme un interne)
- Création d'un **carnet de stage**
- Une clinique en fin de stage qui suivrait le modèle de celle des externes. Elle serait basée sur une méthodologie standardisée applicable par tous, qui permettrait à la fois un bon enseignement et une bonne évaluation. Cette clinique durerait 30 minutes (5 minutes de présentation sémiologique, 10 de discussion diagnostique, 10 de discussion thérapeutique).

### **III. Bibliothèque universitaire**

*Point Abordé lors du conseil d'administration de la faculté le 13/03/12*

Afin d'aligner la Bibliothèque Universitaire de Pasteur aux normes de l'université, les horaires d'ouvertures de la bibliothèque devraient être **élargies** l'année prochaine, avec un passage de 52h30 d'ouverture à **60 heures** d'ouverture hebdomadaire.

2 scénarios ont été proposés, mais le scénario probablement retenu est : **Ouverture du Lundi au Vendredi de 8h30 à 20 heures.**

### **IV. Autres problèmes soulevés**

Benchimol et les professeurs se plaignent que les étudiants **ne vont pas en cours...** Problème récurrent ! En fait, c'est plus les **D1** et les **D3** qui sont visés. Le doyen est inquiet parce que, selon ses mots, on va à notre perte, on ne va pas en cours. Il pense que pour avoir de bons résultats : trépied : hôpital, entraînement ECN, aller en cours.

La question qu'il faut se poser c'est : pourquoi dans ces années et pas dans d'autres. Dans la tête de l'étudiant, la question c'est : l'enseignement sera-t-il rentable ? Et en général il ne sait pas, donc pas de prise de risque. Il va donc dans les enseignements où il est sûr que c'est rentable. La question à se poser c'est : comment faire en sorte que l'enseignement soit rentable pour l'étudiant ?

Solution : couvrir tout le programme avec un seul enseignant. Il est certain que quand l'on connaît l'intervenant et que l'on sait qu'il est de qualité, on est plus enclin à se déplacer...

**Contrôles continus** : les adapter, car une note permet de rattraper l'examen terminal. Ils ont émis l'hypothèse de faire des contrôles continus inopinés comptant dans la moyenne, ce que nous avons bien entendu rejeté en bloc, n'y voyant absolument aucun intérêt.

Groupe 6 D3 : ne sont pas venus en cours de LCA de 16 à 18 heures, seulement 2 de 14 à 16 heures : peut être que des mesures seront prises au niveau de la note finale... Ce à quoi nous nous opposons !

Nous sommes ensuite revenu sur la réforme du D2 : **faire uniquement les stages la même année que les enseignements**, problème : les actuels D2.

Ils estiment qu'il va y avoir une période de transition avec un « mix » des étudiants D2/D3. Il y a un problème particulier avec la psychiatrie. Les D4 peuvent être un moyen de réguler en leur proposant plus de stage dans les chapeaux de choix. Il faut aussi penser aux stages ouverts aux D2 mais pas faits (ndlr : les stages que vous n'avez pas choisis ou pu choisir dans les chapeaux) qui pourraient être proposés aux D3, ainsi il n'y aurait pas de doublon... Envisager des périphéries ? La brèche est ouverte avec les L2. Les pistes restent multiples, on a encore du pain sur la planche !

Baqué : on ne fait pas assez de gardes aux urgences. Il faudrait donc instaurer des sanctions (4 gardes obligatoires en plus, si un certain nombre de stage n'est pas fait, on divise la note).

Baqué : il veut que la garde rentre dans la validation du semestre.

## **V. Mise en place du LMD pour les IADE (infirmiers anesthésistes)**

Il s'agit d'une démarche ministérielle. Du fait de leur schéma d'études (3 ans pour devenir IDE, 2 de plus pour une spécialisation) c'est relativement simple de les faire entrer dans le moule du Master.

Ce dossier est bien avancé et d'ici Octobre 2012 les étudiants IADE devraient rentrer dans le cursus Master. Pour finaliser, il manque encore la signature d'une convention, la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) y travaille.

Du point de vue de l'enseignement, les étudiants auront 4 semestres pour valider 120 ECTS, ce qui implique une réduction du temps de stage ainsi qu'une augmentation du volume horaire des cours.

Les conditions sont réunies pour une implantation parfaite de ce système à Nice : en effet, il y a le CHU de rattachement, ainsi que plusieurs UFR de l'Université.

Intervention du Pr. Baqué : Il trouve que insérer les IADE dans le cursus LMD c'est "ouvrir la boîte de Pandore". En effet, selon lui, le problème est que le Master ouvre la porte au Doctorat, ce qui voudrait dire qu'il y aura une revendication du Doctorat de sciences infirmières. De ce fait, la communauté médicale devra se positionner.

Toujours d'après lui, tous les corps de métiers de santé vont vouloir faire comme les IADE et cela posera donc un problème au niveau du titre (il cite l'exemple du conflit Sage-Femme/ Gynécologue Obstétricien).

Le second problème que cela poserait, se situe au niveau de la reconnaissance des diplômes par rapport à la population. Par exemple, différencier un Médecin avec une formation supplémentaire d'un Ostéopathe titulaire d'un doctorat.