



HAL
open science

Master Santé publique

Rapport Hcéres

► **To cite this version:**

Rapport d'évaluation d'un master. Master Santé publique. 2013, Université Paris 13. hceres-02029199

HAL Id: hceres-02029199

<https://hal-hceres.archives-ouvertes.fr/hceres-02029199v1>

Submitted on 20 Feb 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



agence d'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Section des Formations et des diplômes

Rapport d'évaluation du master



Santé publique

de l'Université Paris 13 – Paris-Nord

Vague D – 2014-2018

Campagne d'évaluation 2012-2013



agence d'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Section des Formations et des diplômes

Le Président de l'AERES

Didier Houssin

Section des Formations
et des diplômes

Le Directeur

Jean-Marc Geib



Evaluation des diplômes Masters – Vague D

Académie : Créteil

Etablissement déposant : Université Paris 13 – Paris-Nord

Académie(s) : /

Etablissement(s) co-habilité(s) : /

Mention : Santé publique

Domaine : Sciences, technologies, santé

Demande n° S3MA140006873

Périmètre de la formation

- Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômes délocalisés) :

Université Paris 13, UFR Santé, Médecine et Biologie Humaine (SMBH), Bobigny.

Université Paris Descartes, Ecole des hautes études en sciences sociales (EHESS).

- Délocalisation(s) : /
- Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

Présentation de la mention

La mention *Santé publique* de l'Université Paris 13 - Paris-Nord présente une offre de formation couvrant les domaines de l'éducation en santé, la sécurité et la prévention des risques, la qualité, l'épidémiologie nutritionnelle et le développement durable des dispositifs urbains et territoriaux ; ces domaines sont déclinés de façon spécifique au travers de sept spécialités proposées, pour six d'entre elles, en deux ans : *Education thérapeutique et éducation en santé* (ETES), spécialité indifférenciée ; *Ingénierie des formations en santé* (IFS), spécialité indifférenciée ; *Qualité, sécurité des parcours de soins* (QSPS), spécialité indifférenciée ; *Santé, sécurité au travail* (SST), spécialité indifférenciée ; *Ingénierie sociale urbaine* (ISU), spécialité professionnelle ; *Nutrition humaine et santé publique* (NHSP), spécialité indifférenciée proposée seulement en deuxième année (M2) ; *Maintenance, qualité, sécurité, environnement* (MQSE), spécialité professionnelle. Trois autres spécialités sont rattachées à cette mention : *Informatique biomédicale* (portée par l'Université Paris Descartes) ; *Management des organisations sanitaires et sociales* (MOSS), commune à la mention *Management, innovation et stratégie de l'entreprise* de l'Université Paris 13 ; *Santé, populations, politiques sociales* portée par l'Ecole des hautes études en sciences sociales (EHESS).

Les spécialités de la mention s'inscrivent dans le prolongement de plusieurs licences de l'Université Paris 13 : licence de sciences sanitaires et sociales (ETES, IFS, QSPS, SST, ISU, MOSS), licence de sciences de l'éducation (ETES, IFS, QSPS), licences de biologie, de chimie et physique (MQSE), Licence STAPS (ETES, NHSP).



Synthèse de l'évaluation

- Appréciation globale :

Le master proposé est un véritable master de santé publique avec des spécialités offrant une formation et des débouchés pertinents dans différents champs de la spécialité, en particulier d'un point de vue professionnel. Il est porté par des équipes reconnues dans leur domaine. Les thématiques des spécialités sont originales et, pour la plupart, assez cohérentes entre elles. Les contenus pédagogiques sont adaptés à leurs objectifs. La spécialité *Ingénierie sociale urbaine* (ISU), qui relève plus du domaine de la sociologie, trouve moins naturellement sa place que les six autres spécialités au sein de la mention.

La mention présente peu de changements par rapport à l'offre de formation habilitée dans le cadre du contrat quadriennal 2008-2012. Deux spécialités ont changé de nom pour prendre en compte l'élargissement de leurs contenus pédagogiques : la spécialité *Education et santé* (ES) est devenue *Education thérapeutique et éducation en Santé* (ETES) et la spécialité *Qualité des soins* (QS) est devenue *Qualité, sécurité des parcours de soins* (QSPS). La mention se présente davantage comme une juxtaposition de spécialités plus ou moins indépendantes sur le plan pédagogique que comme un ensemble organisé au sein duquel des outils méthodologiques et des enseignements communs seraient mutualisés. Les sept spécialités organisées sur deux ans et portées par Paris 13 possèdent chacune un M1 spécifique. La huitième spécialité (NHSP) n'est rattachée à aucun M1. Contrairement à ce qui est écrit dans le dossier, il n'existe aucune UE commune à ces sept spécialités. Trois spécialités (ETES, IFS, QSPS) mutualisent une UE de « santé publique » et un parcours recherche en M2. Enfin, si la mention permet aux étudiants de plusieurs licences de l'Université Paris 13 de trouver un prolongement plus ou moins naturel à leurs études, aucune modalité particulière n'est prévue pour permettre aux étudiants des filières de Santé d'intégrer le master.

L'offre de formation de ce master est assez originale si on la compare aux masters de santé publique portés par d'autres universités comme Bordeaux Segalen, Lorraine, Paris-Sud, ou Rennes 1, davantage tournés vers la recherche clinique et épidémiologique et les méthodes quantitatives. Le dossier mentionne l'existence de deux autres spécialités de master proposées dans le cadre du PRES : *Santé publique et risques environnementaux* (Paris Descartes, Paris-Sud, Ecole des hautes études en santé publique) et *Sécurité sanitaire et qualité des soins* (Paris Descartes).

L'adossement à la recherche de la mention se fait sur deux UPRES (Unité propre de recherche de l'enseignement supérieur) : le LPS (Laboratoire de Pédagogie de la Santé, UPRES EA 3412) pour les spécialités ETES, IFS, QSPS et le CERAL (Centre de Recherche sur l'Action Locale, UPRES EA 3968) pour ISU ; et sur trois unités de recherche labellisées par les grands organismes : l'UMR (unité mixte de recherche) IRIS (Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les enjeux Sociaux) pour SST, l'UMR UREN (Unité de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle) pour NHSP et l'UMR CSPBAT (Chimie, Structures, Propriétés de Biomatériaux et d'Agents Thérapeutiques) pour MOSE. Le fait que chaque spécialité ne s'adosse qu'à un seul laboratoire de recherche, et qu'une seule UPRES EA soutienne trois spécialités constitue une fragilité de l'organisation proposée. Par ailleurs, mise à part l'appartenance d'enseignants-chercheurs des équipes pédagogiques à ces unités de recherche, le dossier ne fait pas bien apparaître les bénéfices réels, pour la plupart des spécialités, de cet adossement à la recherche.

Les différentes spécialités du master sont également toutes adossées aux milieux socio-professionnels correspondants, mais pas toujours sur les grandes structures de référence. Cet adossement permet à la formation de bénéficier de nombreux intervenants et de terrains de stages. Enfin, le master a développé assez peu de liens avec d'autres universités. Aucune des huit spécialités portées par Paris 13 n'est co-habilitée par une autre université. Les trois spécialités ETES, IFS et QSPS proposent l'intervention d'enseignants appartenant aux universités de Liège, Louvain, Genève et de Belo Horizonte (Brésil). A l'exception de la spécialité MOSS, les autres spécialités n'ont pas (ou ont peu) développé de relations et d'échanges internationaux.

Le nombre, l'origine géographique et les cursus préalables des candidats postulant chaque année pour entrer dans le master ne sont pas mentionnés dans le dossier, ce qui rend difficile l'évaluation des données d'attractivité. Le taux de réussite en fin de M2 s'établit autour de 80 %. Le taux d'insertion des diplômés s'établit en moyenne à 75 % ce qui pourrait être amélioré dans la mesure où plusieurs spécialités recrutent en grande majorité des étudiants insérés professionnellement avant le début du master et qui retrouvent naturellement leur poste après leur formation.

Un conseil de perfectionnement incluant les responsables de spécialités est proposé. Il se réunit deux fois par an pour faire un bilan de rentrée et un bilan de fin d'année universitaire. Aucune mission de pilotage réel de la mention ne semble lui être attribuée. Sur le plan pédagogique, l'option retenue au niveau de la mention est de laisser à chaque spécialité une grande liberté pédagogique. Seules quelques règles générales communes sur les modalités de sélection et de fonctionnement des jurys d'évaluation, les modalités et résultats des évaluations, les exigences en termes d'évaluation, les objectifs pédagogiques définissent le socle commun de la mention.

En résumé, il s'agit d'une mention encore récente, rassemblant des spécialités à forte orientation



professionnelle, pour la plupart développées de façon indépendante les unes et des autres, et sur laquelle un travail de structuration reste à accomplir. Simultanément, la mise en place d'un véritable pilotage est indispensable.

- Points forts :
 - Offre de formation originale en France.
 - Offre de formation répondant à des besoins réels dans le champ de la santé publique.
 - Contenus pédagogiques de qualité.

- Points faibles :
 - Pilotage de la mention très insuffisant.
 - Juxtaposition de spécialités trop indépendantes entre elles.
 - Absence de tronc commun en M1.
 - Adossement aux unités de recherche insuffisamment valorisé.
 - Adossement aux milieux socio-professionnels manquant d'ambition.
 - Absence de parcours spécifique de M1 pour les étudiants en santé.
 - Absence de précision sur le public visé par la mention.

Recommandations pour l'établissement

Il conviendrait de :

- mettre en place un véritable conseil de perfectionnement réunissant enseignants, professionnels et étudiants, avec pour objectif prioritaire de veiller à la cohérence entre les spécialités de la mention ;
- développer un véritable tronc commun de M1 (S1 commun avec différenciation progressive préparant à plusieurs parcours en S2, ces parcours préparant eux-mêmes à différents sous-groupes de M2) ; le tronc commun de M1 devrait aussi préparer au M2 NHSP ;
- discuter du maintien dans la mention de la spécialité ISU, qui relève plus de la sociologie que de la santé publique ;
- renforcer l'implication des unités de recherche dans la formation ;
- développer l'adossement aux milieux socio-professionnels avec les acteurs de premier plan des domaines concernés.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : B
- Positionnement de la mention dans l'environnement scientifique et socio-économique (A+, A, B, C) : A
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : B
- Pilotage de la mention (A+, A, B, C) : C



Evaluation par spécialité

Education thérapeutique et éducation en santé (ETES)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômes délocalisés) :

Université Paris 13 - Paris-Nord, UFR Santé, Médecine et Biologie Humaine (SMBH), Bobigny.

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité est de former des professionnels capables de concevoir, de mettre en œuvre, et d'évaluer des programmes d'éducation en santé. Les diplômés doivent aussi être capables de coordonner différents programmes d'éducation dans ce domaine, en particulier d'éducation thérapeutique, et de promouvoir des structures d'éducation dans les établissements de santé, publics ou privés, et dans les réseaux de santé. La formation permet une spécialisation progressive du S1 au S3. Elle combine des enseignements théoriques (dont une UE de « santé publique » commune aux spécialités IFS et QSPS) et des stages (stage d'orientation valant 4 ECTS proposé à la fin du S2, stage qualifiant valant 5 ECTS proposé à la fin du S3). Le S4 propose un parcours professionnel et un parcours recherche. Ce dernier, qui comporte un stage valant 14 ECTS, est commun aux spécialités IFS et QSPS.

- Appréciation :

La lisibilité de la spécialité est claire, les compétences et les débouchés sont parfaitement identifiés dans un champ actuellement en plein développement, notamment en ce qui concerne l'éducation thérapeutique des patients. Les unités d'enseignement sont pertinentes, adaptées aux objectifs. La structuration de la filière est véritablement axée et développée, tant dans ses parties théoriques que de stage, vers la professionnalisation des étudiants. Le parcours ne fait pas apparaître de compétences transversales claires ; l'enseignement de l'anglais repose essentiellement sur l'analyse d'articles scientifiques et il n'est pas fait mention de la préparation à une certification dans cette langue. La spécialité peut accueillir des étudiants en formation continue. L'obtention possible du diplôme par la validation des acquis d'expérience est tout à fait adaptée à ce contexte. La formation est ouverte à des collaborations universitaires étrangères avec échanges d'enseignants et d'étudiants.

La spécialité accueille en général une douzaine d'étudiants en M1 et une quinzaine en M2. Les taux de réussite sont relativement importants. Le taux d'insertion professionnelle à deux ans ne peut pas être comparé à ce qui est enregistré habituellement dans la mesure où les étudiants sont déjà insérés sur le plan professionnel avant de débiter la formation. L'évolution doit surtout être jugée à l'aune du devenir professionnel des étudiants. L'évolution vers le doctorat, même si elle est encouragée, reste faible (six poursuites en doctorat entre 2006 et 2008). Elle a marqué le pas au cours des deux dernières années. Ce fait traduit peut-être, d'une part, les limites d'un adossement recherche basé sur une seule UPRES EA pour trois spécialités de la mention et, d'autre part, que les besoins en recherche dans le domaine relèvent plus de la santé publique que des sciences de l'éducation.

L'équipe d'enseignants-chercheurs de Paris 13 est principalement issue de la section 70 (Sciences de l'éducation). A noter l'intervention de trois enseignants-chercheurs de sections de médecine : un PU-PH (professeur des universités - praticien hospitalier) de la section 46-01 (Epidémiologie, économie de la santé et prévention), un PU-PH de la section 49-03 (Psychiatrie d'adultes), un PU-PH de la section 49-04 (Pédopsychiatrie), et de six enseignants étrangers (deux belges, deux italiens, un suisse et un brésilien). Interviennent également de nombreux professionnels dans des domaines cohérents avec les objectifs du master, issus d'organismes tels que l'ANFH (Association Nationale pour la Formation du Personnel Hospitalier), les CHU (Centres Hospitalo-Universitaires) ou l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé). Les modalités pédagogiques sont bien détaillées. La formation est organisée sur le mode de l'alternance et axée sur l'autonomie des participants, avec un stage d'immersion en M1 et un stage qualifiant en M2. La gestion des programmes, des plannings et de la documentation du master est réalisée avec la plateforme Claroline.



- Points forts :
 - Réponse à un besoin du système de santé.
 - Bonne organisation pédagogique.
 - Mutualisations avec les spécialités IFS et QSPS.
 - Contenu très professionnalisant.
 - Existence d'un parcours recherche.
 - Impact concret de la formation sur le devenir des diplômés.
- Points faibles :
 - Adossement recherche basé sur un laboratoire unique (UPRES EA).
 - Manque de précisions sur les formations initiales des étudiants entrant en M1.
 - Insuffisance d'insertion de la spécialité dans l'ensemble de la mention.
 - Absence de possibilité de passerelles avec d'autres spécialités.

Recommandations pour l'établissement

Il serait souhaitable de :

- développer l'adossement recherche en intégrant d'autres laboratoires d'accueil ;
- développer des collaborations pour proposer des recherches pluridisciplinaires ;
- poursuivre le développement des ressources pédagogiques en e-learning.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : A
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : A
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : A



Ingénierie des formations en santé (IFS)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômés délocalisés) :

Université Paris 13 - Paris-Nord, UFR Santé, Médecine et Biologie Humaine (SMBH), Bobigny.

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité est de former des professionnels capables de concevoir, de mettre en œuvre, de développer et d'évaluer des programmes de formation initiale et continue en santé. Les professionnels doivent aussi être capables de coordonner des équipes de formateurs en santé, d'élaborer des stratégies du changement institutionnel, et de participer à la conduite de réformes pédagogiques dans le domaine de la santé. La formation permet une spécialisation progressive du S1 au S3. Elle combine des enseignements théoriques (dont une UE de santé publique commune aux spécialités ETES et QSPS) et des stages (stage d'orientation valant 3 ECTS proposé à la fin du S1, stage qualifiant valant 6 ECTS proposé à la fin du S4 parcours professionnel, stage de recherche valant 14 ECTS proposé à la fin du S4 parcours recherche). Le parcours S4 recherche est commun aux spécialités ETES et QSPS.

- Appréciation :

La spécialité bénéficie d'une bonne visibilité, les compétences et les débouchés sont parfaitement identifiés dans un champ en plein développement, notamment en raison de l'universitarisation des formations paramédicales et de la mise en place de l'accréditation des établissements de formation des professionnels de santé. Les unités d'enseignement sont pertinentes, adaptées aux objectifs. La structuration de la formation est véritablement axée, tant dans ses parties théoriques que de stage, vers la professionnalisation des étudiants. Une unité d'enseignement « multimédia en santé et techniques de communication scientifique » valant quatre ECTS est enseignée en S4. On pourrait s'attendre, compte tenu du développement des TICE (technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement) dans l'ensemble des universités françaises, à ce que cette partie de la formation soit plus développée. Un affichage clair dans ce domaine serait certainement très profitable pour la formation elle-même. Le parcours ne fait pas apparaître de compétences transversales claires ; l'enseignement de l'anglais repose essentiellement sur l'analyse d'articles scientifiques et il n'est pas fait mention de la préparation à une certification dans cette langue. La spécialité peut accueillir des étudiants en formation continue. L'obtention possible du diplôme par la validation des acquis d'expérience est tout à fait adaptée à ce contexte. La formation est ouverte à des collaborations universitaires étrangères avec des échanges d'enseignants et d'étudiants.

La spécialité, qui a débuté en 2007, accueille depuis trois ans une quinzaine d'étudiants en M1 et, depuis deux ans, une vingtaine d'étudiants en M2. Les taux de réussite sont relativement importants. Le taux d'insertion professionnelle à deux ans n'est pas une valeur pertinente pour ce public de formation continue. La formation devrait être surtout jugée à l'aune du devenir professionnel des étudiants. L'évolution vers le doctorat, même si elle est encouragée, ne concerne qu'un à deux étudiants par an.

L'équipe d'enseignants-chercheurs de Paris 13 est principalement issue de la section 70 (Sciences de l'éducation). A noter les interventions d'un seul enseignant-chercheur d'une section de médecine, un professeur de la section 46-01 (Epidémiologie, économie de la santé et prévention) et de quatre enseignants-chercheurs étrangers (trois belges et un brésilien). Quelques professionnels interviennent dans des domaines cohérents avec les objectifs du master (Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier, Mutuelle de France, par exemple). Les modalités pédagogiques sont bien détaillées : formation développée dans un contexte professionnalisant avec réalisation de stages qualifiants, recours à des experts chercheurs et à des praticiens, organisation de séminaires, mise à disposition d'un réseau d'experts pouvant être sollicités par voie électronique. La formation est organisée en alternance et est axée sur l'autonomie des participants. La gestion des programmes, des plannings et de la documentation du master est réalisée avec la plateforme Claroline.



- Points forts :
 - Réponse à un besoin du système de santé.
 - Bonne organisation pédagogique.
 - Mutualisations avec les spécialités ETES et QSPS.
 - Contenu très professionnalisant.
 - Existence d'un parcours recherche.
 - Impact concret de la formation sur le devenir des diplômés.
 - Quelques poursuites en doctorat, dans cette spécialité à orientation professionnelle.
- Points faibles :
 - Adossement recherche basé sur un laboratoire unique.
 - Manque de précisions sur les formations initiales des étudiants entrant en M1.
 - Insuffisance d'insertion de la spécialité dans l'ensemble de la mention.
 - Absence de possibilité de passerelles avec d'autres spécialités.

Recommandations pour l'établissement

Il faudrait :

- développer l'adossement recherche en recherchant d'autres laboratoires d'accueil ;
- développer des collaborations pour proposer des recherches pluridisciplinaires.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : B
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : A
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : A



Qualité, sécurité des parcours de soins (QSPS)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômés délocalisés) :

Université Paris 13 - Paris-Nord, UFR Santé, Médecine et Biologie Humaine (SMBH), Bobigny.

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité est de former des professionnels capables de concevoir, mettre en œuvre, et évaluer des programmes dans le champ de la qualité des soins, de la gestion des risques, et de la coordination multidisciplinaire et multi-professionnelle des parcours de soins. Les professionnels doivent aussi être capables de développer une expertise dans le domaine des soins (conseil, audit, protocolisation, et évaluation de l'ensemble des paramètres relatifs à la qualité, à l'efficacité et à l'équité des soins), de piloter la démarche d'accréditation / certification, et de repérer, analyser et gérer les situations à risque dans les institutions et au fil des trajectoires de soins. La formation permet une spécialisation progressive du S1 au S3. Elle combine des enseignements théoriques (dont une UE de santé publique commune aux spécialités ETES et IFS) et des stages (stage d'orientation valant 6 ECTS proposé à la fin du S2, stage qualifiant valant 6 ECTS proposé à la fin du S4 parcours professionnel, stage de recherche valant 14 ECTS proposé à la fin du S4 parcours recherche). Le parcours S4 recherche est commun aux spécialités ETES et IFS.

- Appréciation :

La lisibilité de la spécialité est claire, les compétences et les débouchés sont bien identifiés dans un domaine en développement, notamment en raison de la place centrale prise par le patient dans les démarches soignantes et les pratiques de soins. Les unités d'enseignement sont pertinentes, adaptées aux objectifs. La structuration de la filière répond aux exigences de la formation professionnelle dans le domaine concerné. Le parcours ne fait pas apparaître de compétences transversales claires ; l'enseignement de l'anglais repose essentiellement sur l'analyse d'articles scientifiques et il n'est pas fait mention de la préparation à une certification dans cette langue. La spécialité peut accueillir des étudiants en formation continue. Elle est ouverte à des collaborations universitaires étrangères avec échanges d'enseignants et d'étudiants. L'obtention possible du diplôme par la validation des acquis d'expérience est tout à fait adaptée à ce contexte général.

La formation, qui a débuté en 2008, a accueilli depuis son ouverture en moyenne huit étudiants en M1 et en M2. Les taux de réussite sont de 100 %. Le taux d'insertion professionnelle à deux ans est élevé, mais son interprétation doit prendre en compte le fait que les étudiants sont déjà insérés sur le plan professionnel avant de débiter la formation. L'évolution vers le doctorat, même si elle est encouragée, est inexistante.

L'équipe d'enseignants-chercheurs de Paris 13 est issue principalement de la section 70 (Sciences de l'éducation). On relève les interventions de deux enseignants-chercheurs de sections de médecine, un professeur de la section 46-01 (Epidémiologie, économie de la santé et prévention), coordonnateur de la spécialité et de la mention, et un psychiatre de la section 49-03 (Psychiatrie d'adultes). De nombreux professionnels interviennent dans des domaines cohérents avec les objectifs du master (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Instituts de Formation en Soins Infirmiers). Les modalités pédagogiques sont bien détaillées : formation développée dans un contexte professionnalisant avec réalisation de stages qualifiants ; recours aux TICE ; recours à des experts chercheurs et à des praticiens ; organisation de séminaires ; mise à disposition d'un réseau d'experts pouvant être sollicités par voie électronique. La formation est organisée en alternance et met en avant l'autonomie des participants. La gestion des programmes, des plannings et de la documentation du master utilise la plateforme Claroline.



- Points forts :
 - Réponse à un besoin du système de santé.
 - Bonne organisation pédagogique.
 - Mutualisations avec les spécialités ETES et IFS.
 - Contenu très professionnalisant.
 - Existence d'un parcours recherche.
 - Impact concret de la formation sur le devenir des diplômés.
- Points faibles :
 - Faiblesse de l'attractivité.
 - Absence de poursuites d'études en doctorat.
 - Déséquilibre, au sein de l'équipe pédagogique, entre les spécialistes en sciences de l'éducation et les spécialistes de la gestion des risques et de la qualité.
 - Adossement recherche basé sur un laboratoire unique (UPRES EA).
 - Insuffisance d'insertion de la spécialité dans l'ensemble du master.
 - Absence de possibilité de passerelles avec d'autres spécialités.

Recommandations pour l'établissement

Il conviendrait de :

- repenser la structuration de la spécialité afin de la rendre plus attractive ;
- développer l'adossement recherche en recherchant d'autres laboratoires d'accueil ;
- développer des collaborations pour proposer des recherches multidisciplinaires.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : A
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : A
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : A



Santé, sécurité au travail (SST)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômés délocalisés) :

Université Paris 13 - Paris-Nord, UFR Santé, Médecine et Biologie Humaine (SMBH), Bobigny.

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité est de former des professionnels capables de prendre en charge, de façon globale, les questions de santé et de sécurité au travail et de gérer les risques en tenant compte des spécificités propres à chaque terrain et quel que soit le contexte. La formation permet une spécialisation progressive du S1 au S3. Elle comporte des enseignements théoriques pendant trois semestres (les étudiants peuvent faire un stage hors cursus en M1 dont la durée minimum n'est pas précisée). Au quatrième semestre, les étudiants peuvent, soit faire un stage d'un minimum de 3 mois valant 30 ECTS, soit suivre une classe préparatoire intégrée (CPI) valant 30 ECTS et préparant aux concours de directeur des établissements sanitaires et sociaux, d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale et d'attachés hospitaliers (partenariat avec l'Ecole des hautes études en santé publique).

- Appréciation :

Cette spécialité est en phase avec les préoccupations actuelles de santé, de sécurité et de gestion des risques au travail, notamment avec la Loi du 20 Juillet 2011 qui impose aux employeurs, tous secteurs confondus, d'avoir un ou plusieurs référents en santé et sécurité au travail. Cependant, les objectifs de la formation sont trop brièvement décrits, certains comme « donner aux étudiants les moyens d'appliquer et d'éprouver les connaissances acquises lors du stage de M2 » étant assez surprenants. Il n'est pas mentionné d'orientation professionnelle ou de recherche, alors que les deux orientations sont en principe possibles. La spécialité paraît aussi comporter un parcours spécifique pour les infirmières du travail. Le contenu des unités d'enseignement est décrit succinctement dans les annexes. Le découpage des UE est très particulier avec des valeurs de 2, 3, 4, 5, 6 ou 8 ECTS sans justification et leurs intitulés sont totalement indépendants de ceux des autres spécialités. Il n'y a eu aucune tentative d'intégration de la spécialité dans la mention. Par exemple, l'UE intitulée curieusement « méthodologie universitaire » est une UE de formation à la méthodologie de la recherche, intégrant en particulier la méthodologie de la recherche documentaire, retrouvée sous d'autres intitulés dans d'autres spécialités. La spécialité s'adosse à l'unité IRIS (Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux), mais la réalité de cet adossement n'est pas évidente à la lecture du dossier et on doute qu'une véritable problématique de recherche soit développée. Le taux de poursuite en doctorat est quasi nul. Les étudiants peuvent bénéficier d'une formation à la protection civile et un enseignement en anglais est obligatoire durant 3 semestres (3x2 ECTS). La formation continue et par alternance est apparemment inexistante. Des relations avec l'Université Laval au Québec sont mentionnées, mais la réalité de la pratique des stages et des échanges reste à mettre en évidence.

L'attractivité de la formation semble avoir baissé durant le précédent contrat, le nombre d'inscrits en M1 étant passé de 25 en 2006-2007 à 19 en 2010-2011 (13 en 2009-2010), et le nombre d'inscrits en M2 étant passé de 28 en 2006-2007 à 20 en 2010-2011. Les données transmises suggèrent aussi qu'il y a beaucoup d'entrées en M2 en provenance d'autres M1. Le taux de réussite en M1 a varié selon les années entre 48 % et 76 %. Le taux de réussite en M2 est faible, oscillant entre 35 % et 60 % selon les années. Le taux de poursuite en doctorat est seulement de 5 % et le taux d'insertion professionnelle varie entre 60 % et 75 % pour les deux années pour lesquelles des données sont fournies.

L'équipe d'enseignants-chercheurs de Paris 13 est principalement issue de la section 19 (Sociologie, démographie). A noter seulement deux enseignants-chercheurs de sections de médecine, un maître de conférences de la section 46-01 (Epidémiologie, économie de la santé et prévention) et un professeur de la section 46-02 (Médecine et santé au Travail, et deux enseignants-chercheurs de section 01 (Droit et sciences criminelles). De nombreux professionnels interviennent dans des domaines cohérents avec les objectifs du master (avocat, médecin inspecteur régional du travail, médecin du travail, psychologue du travail, ergonomiste). Les modalités pédagogiques ne sont pas



détaillées.

- Points forts :
 - Formation cohérente avec les préoccupations actuelles de santé, de sécurité et de gestion des risques au travail.
 - Equipe pédagogique pluridisciplinaire.

- Points faibles :
 - Absence de cohérence du projet pédagogique avec le reste de la mention.
 - Pilotage de la spécialité insuffisamment détaillé.
 - Mauvaise visibilité de l'apport des UE à la construction de la spécialité.
 - Equipe pédagogique comprenant peu d'enseignants-chercheurs des disciplines de santé concernées.
 - Formation à et par la recherche insuffisamment développée pour une spécialité indifférenciée.
 - Absence de possibilité de passerelles avec d'autres spécialités.

Recommandations pour l'établissement

Il faudrait :

- engager une réflexion de fond sur l'organisation pédagogique de la spécialité (structuration de la formation et découpage des UE, mutualisation avec d'autres formations de la mention...) ;
- renforcer l'équipe pédagogique avec des enseignants-chercheurs des disciplines de santé ;
- préciser l'ensemble des éléments relatifs au pilotage de la spécialité.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : B
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : B
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : C



Ingénieries sociales urbaines

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômés délocalisés) :

Université Paris 13 - Paris-Nord, UFR Santé, Médecine et Biologie Humaine (SMBH), Bobigny.

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité est de former des professionnels aptes à assumer des responsabilités au sein d'une organisation de développement territorial, capables d'affirmer un savoir-faire centré sur la mise en œuvre des politiques publiques à partir d'une lettre de mission, de décliner méthodologiquement des projets modélisés en phase avec les stratégies et les compétences de l'employeur, de maîtriser l'environnement institutionnel, les rouages du métier du développement local et des divers protocoles afférents, d'intégrer un poste à responsabilité dans un organigramme thématique au sein d'une structure, de produire des écrits périodiques de communication, de constituer et intégrer des réseaux efficaces pour le recueil des bases de données et d'élargir les partenariats. La formation permet une spécialisation progressive du S1 au S4. Elle comporte des enseignements théoriques pendant quatre semestres et deux stages valant six ECTS, l'un à la fin du S2 et l'autre à la fin du S4.

- Appréciation :

La spécialité *Ingénieries sociales urbaines* (ou *Ingénierie sociale urbaine*, ou *Interventions sociale urbaine* : les trois intitulés apparaissent dans le dossier) a des objectifs présentés sous forme d'items exprimés dans un langage difficilement compréhensible pour un non-spécialiste et qui sont le pendant des compétences attendues. Les grandes orientations scientifiques et professionnelles ne sont pas détaillées dans le dossier. On devine à travers la présentation de la mention qu'il s'agit d'un parcours uniquement professionnel. La spécialité est entièrement tournée vers les politiques locales de développement limitées au milieu urbain. Elle n'a pas, dans sa construction, d'unité d'enseignement (UE) présentant des liens avec l'intervention en santé publique, alors que celle-ci peut constituer un des éléments d'intervention locale. Le champ des UE, en particulier en M1, est très large et sans cohérence avec le reste de la formation. La politique des stages n'est pas précisée. La formation par la recherche, bien qu'elle inclue certains aspects théoriques, est en fait inexistante. En témoigne l'absence de poursuite en doctorat (un seul cas en 2006-2007). La spécialité comporte des formations transversales comme l'anglais, l'informatique et le coaching, et elle est d'orientation professionnelle forte. La formation est ouverte à la formation continue.

La spécialité recrute un peu plus de 20 étudiants en M1 chaque année, avec une tendance à la baisse, et entre 16 et 18 étudiants en M2. Le taux d'abandon est compris entre 5 à 15 % et les entrées directes représentent environ 20 % des inscrits de M2. Le taux de réussite est d'environ 80 % en M1 et de 90 % en M2. Le taux d'insertion professionnelle paraît bon, autour de 80 %.

L'équipe de 10 enseignants-chercheurs de Paris 13, titulaires (7) ou contractuels (3) est accompagnée de 10 professionnels assurant des volumes horaires importants (20 heures par intervenant pour 8 d'entre eux, 40 heures par intervenant pour les 2 autres). Les modalités de contrôle des connaissances sont présentées de façon très sommaire. Les modalités pédagogiques ne sont pas détaillées.

- Points forts :

- Master en phase avec les questions sociales et sociétales actuelles posées par l'urbanisation.
- Débouchés potentiels, en particulier dans les collectivités territoriales.
- Spécialité relevant essentiellement de la sociologie, ayant sa propre logique, avec un fonctionnement stable depuis plusieurs années.



- Points faibles :
 - Absence d'insertion de la spécialité dans la mention.
 - Absence de possibilité de passerelles avec d'autres spécialités.
 - Pilotage de la spécialité insuffisamment détaillé.
 - Dossier très peu détaillé et peu précis (on retrouve trois titres différents pour la spécialité dans les différentes parties du document) et d'une façon générale très peu lisible dans une mention *Santé publique*.

Recommandations pour l'établissement

Il serait souhaitable de :

- présenter les objectifs et un projet pédagogique compréhensibles dans le cadre d'une mention en santé publique ;
- présenter une organisation permettant de mieux identifier le pilotage de la spécialité ;
- participer à l'élaboration d'un tronc commun de santé publique et y proposer certaines UE qui paraissent intéressantes dans les approches territoriales comme la prévention spécialisée ou les interventions humanitaires, et mutualiser certaines UE qui sont également proposées dans d'autres spécialités, telles que la gestion de projet, la méthodologie statistique, la sociologie de la santé et de la médecine ;
- préciser l'ensemble des éléments relatifs au pilotage de la spécialité.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : C
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : A
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : C



Nutrition humaine et santé publique (NHSP)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômés délocalisés) :

Université Paris 13 - Paris-Nord, UFR Santé, Médecine et Biologie Humaine (SMBH), Bobigny.

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité est de former des professionnels capables de comprendre, mettre en place, suivre, évaluer et critiquer des études et des projets en épidémiologie nutritionnelle. Les professionnels doivent aussi être capables de comprendre et maîtriser les grands enjeux de la nutrition humaine et ses conséquences sur la santé au plan individuel, collectif, sociétal. La formation ne comporte qu'un M2 avec des enseignements théoriques au 1^{er} semestre et quelques enseignements complémentaires et un stage de 3 à 6 mois valant 30 ECTS au 2nd semestre.

- Appréciation :

Cette spécialité, présentée comme une formation originale et unique en France, est constituée uniquement d'un M2, les étudiants venant d'autres M1 de l'établissement ou d'autres universités. Les compétences attendues à l'issue de la formation sont brièvement décrites et cohérentes avec le champ défini. Les objectifs affichés ressortent à la fois du champ professionnel (visant les professionnels du secteur de l'alimentation et de la nutrition et les intervenants santé/nutrition pour les collectivités locales, les acteurs économiques, les agences sanitaires) et du champ de la recherche visant les métiers de la recherche institutionnelle et industrielle en nutrition. Le nombre d'unités d'enseignement des deux semestres est relativement faible et déséquilibré, totalisant 26 ECTS en S3 et 38 ECTS en S4, dont 30 ECTS pour le stage. Elles couvrent les principaux champs des relations alimentation et santé et des formations méthodologiques du domaine. Le fait que cette spécialité ne s'intègre pas à un parcours préalable généraliste dans le champ de la santé publique est probablement dommageable pour la compréhension par les étudiants des problématiques de santé publique développées autour de la nutrition. Le stage peut être réalisé en entreprise ou dans un laboratoire de recherche en fonction de l'option retenue. L'adossement à la recherche est indiscutable avec les stages proposés dans les laboratoires spécialisés de l'établissement et dans d'autres laboratoires de qualité travaillant dans le champ de l'épidémiologie nutritionnelle. Il n'y a pas de formation à l'anglais et les approches transversales constituent le cœur d'une UE (UE8). La spécialité recrute presque exclusivement des étudiants en formation initiale : une seule étudiante a jusqu'à présent été admise en reprise d'études. La spécialité recrute 30 % de ses étudiants en dehors de l'Europe. Deux étudiants seulement ont effectué leur stage à l'étranger, l'un en Australie, l'autre en République Centrafricaine. Les collaborations internationales de l'équipe pourraient certainement offrir des stages internationaux plus développés.

Les données quantitatives sont fournies à partir de 2009. La spécialité a accueilli 13 étudiants en 2009 et 17 en 2010. Le taux de réussite est de 70 % environ ; la poursuite en doctorat est extrêmement faible (1 étudiant en 2009, aucun en 2010) ; le taux d'insertion professionnelle à deux ans est annoncé à 70 %. Ces taux sont problématiques compte tenu de la qualité des équipes qui animent la spécialité. Ils traduisent une difficulté à créer une véritable filière, ce qui fait ressortir l'urgence de créer une formation complète dès le M1, totalement incluse dans la logique de santé publique, permettant de la rendre plus lisible et visible pour tous les acteurs de la nutrition et de la santé publique en vue d'un recrutement stable et pérenne.

L'équipe pédagogique de Paris 13 et d'autres universités (Lyon 1, Paris 5, Versailles) est formée pour moitié d'enseignants-chercheurs. Interviennent également des chercheurs rattachés à l'INSERM et des personnels de centres hospitaliers universitaires ou de grandes entreprises (DANONE, SODEXO). Les modalités pédagogiques sont très peu détaillées (conférences). En l'absence d'information précise sur la coordination pédagogique et compte tenu du grand nombre d'intervenants extérieurs, une certaine hétérogénéité de la qualité des enseignements et des redondances sont à craindre. Les modalités de contrôle des connaissances sont présentées de façon très sommaire.



- Points forts :
 - Spécialité pertinente dans le cadre des problématiques actuelles de l'épidémiologie nutritionnelle et de leurs implications dans les décisions de santé publique.
 - Equipe pédagogique pluridisciplinaire très riche présentant un haut niveau d'expertise et de compétence.
 - Adossement recherche réel.
- Points faibles :
 - Formation ne comportant qu'un M2 : absence d'insertion dans le M1 Santé publique conduisant à un recrutement très disparate nuisant probablement à l'homogénéité des promotions et à la qualité de la formation.
 - Equipe pédagogique très large dont les modalités de coordination et d'organisation ne sont pas exposées.
 - Pilotage insuffisamment détaillé.
 - Nombre très faible de poursuites d'études en doctorat.
 - Absence d'information sur le devenir des diplômés.

Recommandations pour l'établissement

Il conviendrait de :

- repenser le parcours avec inscription et différenciation progressive dans le M1 ;
- participer à l'élaboration d'un tronc commun de santé publique ;
- ouvrir de véritables parcours à partir de ce M1 pour pouvoir déboucher sur des formations à la recherche jusqu'au doctorat ;
- préciser l'ensemble des éléments relatifs au pilotage de la spécialité.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : B
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : B
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : B



Maintenance, qualité, sécurité, environnement (MQSE)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômés délocalisés) :

Université Paris 13 - Paris-Nord, UFR Santé, Médecine et Biologie Humaine (SMBH), Bobigny.

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité est de former des professionnels capables d'identifier les risques en milieux industriels, en milieu hospitalier, et dans les institutions urbaines, de traiter une gamme étendue de problèmes techniques en apportant des solutions concrètes, d'élaborer des projets de prévention, de négocier des opérations entre plusieurs structures, de veiller à la maintenance et à la qualité, de mettre en place des actions de communication et de formation, et d'apporter par la recherche des techniques et des méthodologies nouvelles. La formation permet une spécialisation progressive du S1 au S4. Elle combine des enseignements théoriques et deux stages valant 18 ECTS chacun respectivement proposés à la fin du S2 et à la fin du S4.

- Appréciation :

La spécialité, principalement axée sur la qualité et la sécurité sur les sites industriels et les institutions sanitaires et sociales (milieu hospitalier et institutions urbaines), forme des gestionnaires du risque dans le domaine de l'environnement au sens large (les risques dans les établissements de santé sont abordés de façon plus spécifique dans la spécialité QSPS). Les unités d'enseignement proposées sont très générales, par exemple l'UE1 du S1 « formation fondamentale appliquée à la spécialité » comporte des cours tels que : ondes, génie thermique et acoustique, fluides ; électricité ; électronique ; chimie ; mathématiques ; corps humain, pratiques médicales. Le contenu des UE est très détaillé, couvrant l'ensemble des champs nécessaires (techniques, méthodologiques, législatifs et réglementaires, informatique, communication, gestion administrative et financière, gestion de projet) pour répondre aux objectifs. On trouve également dans des sous-chapitres des apports théoriques sur la gestion de projets. La formation est complétée par deux stages de 12 semaines. Elle propose des enseignements d'anglais et une préparation à la certification TOEIC. La spécialité accueille des étudiants en formation initiale et en formation continue. Un vrai parcours de formation en alternance est proposé avec un accueil de jusqu'à 20 apprentis par année. Quelques étudiants font leur stage à l'étranger.

La spécialité accueille une vingtaine d'étudiants chaque année, avec une tendance à la baisse de 2008 à 2011 (24 inscrits en M2 en 2008, 12 en 2011), mais fortement compensée depuis par la mise en place de la formation en alternance. Le taux de réussite en M1 et en M2 est élevé : entre 80 et 90 %. Le recrutement en M2 en provenance d'autres filières est faible de même que le taux d'abandon en M1. Il n'y a pas de poursuite en doctorat, car la spécialité est à orientation professionnelle exclusive. Le taux d'insertion professionnelle, communiqué seulement pour année 2010-2011, est de 83 %.

L'équipe d'enseignants et d'enseignants-chercheurs de Paris 13 est principalement issue des sections 28 et 31. Interviennent de nombreux professionnels, mais aucun enseignant-chercheur issu de sections santé et aucun professionnel issu de grandes entreprises développant des activités en lien avec des risques physiques, chimiques ou nucléaires. Les modalités pédagogiques ne sont pas détaillées.

- Points forts :

- Réponse à un besoin actuel dans les domaines industriel et biomédical.
- Programme très bien conçu et très attractif.
- Equipe pédagogique pluridisciplinaire.
- Bon recrutement.
- Véritable formation en alternance.



- Points faibles :
 - Approche très généraliste, non particulièrement adaptée au champ de la santé (si c'était le cas, cette spécialité serait en concurrence avec la spécialité QSPS).
 - Equipe comportant très peu d'universitaires du secteur Santé et peu de professionnels issus des grandes industries présentant des risques sanitaires ou environnementaux (chimie, nucléaire).
 - Adossement recherche insuffisamment valorisé.
 - Pilotage de la spécialité insuffisamment détaillé.

Recommandations pour l'établissement

Il serait souhaitable :

- renforcer l'équipe pédagogique avec des enseignants-chercheurs et des chercheurs confirmés dans les différents domaines couverts par le master ;
- renforcer l'équipe pédagogique avec des professionnels issus des grandes industries présentant des risques sanitaires ou environnementaux ;
- préciser l'ensemble des éléments relatifs au pilotage de la spécialité ;
- définir le positionnement de la spécialité par rapport à la spécialité similaire portée par l'université Paris 5.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : B
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : A
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : B



Informatique biomédicale

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômés délocalisés) :

Université Paris Descartes, Université Paris 13 - Paris-Nord.

Etablissement(s) en co-habilitation(s) :

Université Paris Descartes.

Université Paris 13 - Paris-Nord.

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

Cette spécialité pluridisciplinaire propose deux parcours dans le domaine de l'informatique appliquée au domaine de la santé : le parcours recherche vise à l'acquisition de compétences permettant au diplômé de participer à un projet de recherche, enseigner la discipline et travailler dans un département Information and Communication Technologies (ICT) for health ; le parcours professionnel permet aux diplômés de participer au développement de logiciels et de bases de données médicales en milieu industriel, d'exercer la fonction de médecin de département d'information médicale (DIM) dans un établissement hospitalier, ou de rejoindre le département Qualité de l'information d'une agence de santé. La première année correspond au M1 *Santé publique*.

- Appréciation :

Cette spécialité, préexistante et co-habilitée avec l'Université Paris 13, propose une formation en adéquation avec les besoins en spécialistes de l'industrie, des hôpitaux ou des agences réglementaires. Deux parcours sont proposés. Ils se distinguent par le stage de M2 (durée : six mois), réalisé dans un laboratoire de recherche labellisé dans le cas du parcours recherche, ou chez un éditeur de logiciels médicaux, dans un hôpital ou une agence dans le cas du parcours professionnel. Le certificat Informatique et Internet (C2i) Niveau 2 Métiers de la santé est obligatoire en M1. Pour le M1, le nombre d'inscrits a fortement augmenté entre 2010 et 2011, pour atteindre 25 en 2011-2012. Le taux de réussite d'environ 55 % pour les deux années où ce chiffre est disponible est étonnamment faible pour une formation sélective. Pour le M2, le nombre d'inscrits est stable, entre 10 et 15, ce qui est adapté aux possibilités d'emplois dans ce secteur. Le taux de réussite en M2 est compris entre 60 et 100 % selon les années. Il est indiqué une grande facilité d'insertion des étudiants dans le monde médical et industriel, mais il est regrettable que les données ne fassent pas l'objet d'une analyse qualitative (postes occupés ? employeurs ?). Un à quatre étudiants poursuivent en doctorat chaque année, ce qui est cohérent avec les objectifs de la spécialité, essentiellement professionnelle. L'équipe est composée d'enseignants-chercheurs effectuant leur recherche dans un laboratoire d'informatique médicale et répartis sur le territoire national (Paris, Rennes, Lille, Dijon, Grenoble), ainsi que de professionnels travaillant dans des DIM ou dans des industries du domaine. Les UE du M2 sont évaluées par la rédaction d'un mémoire avec un exposé oral, réalisés en binôme. Les projets de recherche sont soutenus à l'oral dans les conditions de congrès internationaux.

- Points forts :

- La formation est parfaitement adaptée à un secteur en expansion.
- Les étudiants sont mis en situation en permanence, et le travail en binôme est favorisé.
- L'équipe pédagogique a été renforcée, et présente des profils variés.
- L'enseignement et l'utilisation de l'anglais sont mis en avant.
- Les stages au sein de l'Union européenne sont encouragés.

- Points faibles :

- Il manque des précisions sur le devenir des diplômés.
- Les relations internationales sont peu détaillées.
- Le taux de réussite est faible en M1.



Recommandations pour l'établissement

Il serait utile de préciser les aspects concernant les relations internationales.

Le devenir des diplômés mériterait d'être davantage détaillé.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : A
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : B
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : A



Management des organisations sanitaires et sociales

● Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômés délocalisés) :

Université Paris 13 - Paris-Nord.

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

● Présentation de la spécialité :

Cette spécialité, commune aux mentions *Management, innovation et stratégie de l'entreprise* et *Santé publique*, propose des enseignements destinés à former des cadres pour des organisations sanitaires et sociales. Ce type de formation est assez prisé, de nombreux besoins en compétences se font ressentir dans ce secteur.

Deux stages sont obligatoires sur les deux années de formation. La réalisation d'un mémoire de « recherche » complète la formation. Une option spécialisée en recherche est souhaitée dans le futur.

En plus des étudiants en formation initiale, des étudiants en alternance, formation continue et VAE sont accueillis. De nombreux professionnels de la santé en profitent.

● Appréciation :

La formation est originale et bien conçue. Les objectifs pédagogiques sont clairement identifiés : gestion et management ; connaissances du secteur sanitaire et social, connaissances juridiques (il s'agit d'un secteur cadré). Le contenu pédagogique est très dense. Les enseignements sont exhaustifs et cohérents pour permettre un apprentissage progressif des savoirs et des savoir-faire liés à ces emplois dans le secteur sanitaire et social.

L'existence « historique » de ce master lui donne une solidité et une réputation importante. Il est adossé à des structures spécialisées dans le domaine.

L'adossement à la recherche est bon (UMR CNRS). Le parcours recherche envisagé peut être un vrai atout, cependant, il est important de considérer comment intégrer cette possibilité dans un cursus déjà assez dense.

De nombreux partenariats internationaux sont indiqués.

L'attractivité de la formation est bonne. Les effectifs dépassent 330 inscrits sur l'ensemble des sites, avec un taux de réussite entre 75 et 90 % (formations initiales et continues confondues).

● Points forts :

- La formation est complète et attractive, et reconnue sur le marché du travail.
- Elle a l'avantage d'être fortement internationalisée et adossée à un laboratoire de recherche UMR CNRS dans lequel un groupe de recherche se dédie à la thématique de cette spécialité.
- Des partenariats internationaux existent.
- Les exigences de la professionnalisation sont prises en compte de façon satisfaisante.

● Points faibles :

- Les effectifs d'enseignants titulaires sont faibles.
- Le taux d'abandon est important.

Recommandations pour l'établissement

Le manque d'effectifs d'enseignants permanents est l'une des principales faiblesses de cette spécialité. Il serait bien de renforcer l'équipe pédagogique en ce sens.



Un nombre d'abandons conséquents (11 en 2011) nécessite de trouver quelles en sont les raisons et les moyens de fidéliser les étudiants.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C): A +
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C): A
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C): A

Santé, populations, politiques sociales

La spécialité étant demandée en co-habilitation avec l'EHESS, établissement porteur, elle sera évaluée ultérieurement.



Observations de l'établissement

Villetaneuse, le 19 juillet 2013

Le Président

Université Paris 13
99, avenue J-Baptiste Clément
93430 Villetaneuse
Tél. 01 49 40 30 05
Fax. 01 49 40 32 52
pres-p13@univ-paris13.fr

Monsieur Jean-Marc GEIB
Directeur de la Section des formations
et diplômés
AERES
20, rue Vivienne
75002 PARIS

N/Réf. : JL/CD/SA 14100 N°188

Monsieur le Directeur,

Conformément à votre demande, je vous transmets par mail l'ensemble de nos réponses aux évaluations des formations déposées par l'Université Paris 13.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

Jean-Loup SALZMANN

**P/Le Président et par délégation
Le Vice-Président du Conseil
des Etudes et de Vie la Universitaire**


André TARDIEU



Master mention *Santé publique*

Domaine : *Sciences, technologie, santé*

Demande n° *S3MA140006873*

Réponse à l'évaluation globale de la mention.

Notre réponse portera sur le périmètre d'origine de la mention et n'envisage pas l'ensemble qu'elle constitue avec les trois spécialités rattachées, Informatique bio médicale (IM), Management des organisations sanitaires et sociales (MOSS) et Santé, populations, politiques sociales (SPPS). Une évaluation spécifique n'est d'ailleurs disponible que pour la spécialité d'informatique biomédicale et pas pour les deux autres spécialités cohabilitées avec l'EHESS, MOSS et SPPS. Nous aborderons les commentaires dans l'ordre qui est celui adopté dans le rapport d'évaluation.

Appréciation globale

Nous sommes naturellement satisfaits de l'appréciation globale, notamment quant au caractère professionnalisant, original et cohérent de l'ensemble. En termes de cohérence, **nous tenons à souligner la pertinence de l'appartenance de la spécialité ISU (intervention sociale urbaine) à la mention.** Si l'intervention sociale suppose une certaine maîtrise des concepts, méthodes et outils de la sociologie, elle ne relève pas du domaine de la sociologie pour autant car il s'agit d'une des méthodes d'intervention privilégiée en santé publique, dont la politique de la ville a montré toute l'importance. Quand la ville va mal, ses habitants aussi, y compris sur le plan sanitaire, et promouvoir la santé des habitants suppose de préserver celle de leur cadre de vie. ISU outille des intervenants de proximité pour cadrer des interventions intersectorielle qui auront des effets sur la santé et chercheront par ailleurs à intégrer les services de santé, notamment de première ligne, dans une politique globale de réhabilitation des territoires « malades ».

Les évaluateurs ont eu l'impression que « *la mention se présente davantage comme une juxtaposition de spécialités plus ou moins indépendantes sur le plan pédagogique plus qu'un ensemble organisé au sein duquel des outils méthodologiques et des enseignements communs seraient mutualisés* ». Cette impression est justifiée, bien qu'il existe déjà des enseignements communs entre spécialités (comme SST et ISU par exemple: anglais, sociologie des organisations sanitaires et sociales, sociologie de la santé) , et que certains enseignants interviennent dans plusieurs spécialités (le Dr Stéphane Tessier, par exemple, médecin de santé publique reconnu, intervient actuellement dans 3 spécialités (ISU, NHSP et ETES...). Nous allons essayer de mutualiser plus largement certains enseignements (bases d'anglais « méthodologique », UE insertion professionnelle), sous réserve d'harmoniser les modes d'évaluation. Toutefois, nous n'envisageons pas d'aller au-delà, du fait de l'origine différente des publics et des besoins spécifiques d'apprentissage dans chaque discipline eu égard au projet professionnel très différencié des étudiants des différentes spécialités. En revanche, nous allons étudier la possibilité de créer rapidement un Environnement Numérique de Travail permettant de partager un ensemble de ressources de base dans chacune des spécialités, à disposition des étudiants des autres parcours.

Les évaluateurs semblent s'étonner également que « *aucune modalité particulière [ne soit] prévue pour permettre aux étudiants des filières de Santé d'intégrer le master* ». Nous tenons à

signaler que des médecins sont présents dans plusieurs de nos spécialités, en nutrition humaine et en éducation pour la santé notamment ainsi qu'en santé et sécurité au travail, en formation initiale (internes de santé publique notamment) ou continue (en provenance de l'étranger notamment, tout particulièrement pour NHSP). Nous n'accueillons pas d'étudiants en santé des premiers cycles, car nos M1 sont de « vrais M1 » sans allègement spécifique, contrairement aux M1 habituels pour lesquels seuls 30 ECTS sont demandés, les études médicales validant les 30 autres. En effet, cet allègement peut se justifier du fait du contenu des études médicales pour les masters couvrant des disciplines biomédicales (épidémiologie et biostatistique comme le rapport fait justement remarquer qu'ils sont majoritaires dans l'offre nationale de masters de santé publique), il ne l'est pas dans des spécialités peu ou pas enseignées au cours des études médicales, qu'il s'agisse de sciences humaines et sociales ou de sciences de l'éducation par exemple.

Les évaluateurs reviennent sur l'originalité de la formation et nous sommes fiers d'être comparés à des pairs réputés en région (Bordeaux, Nancy ou Rennes) ou à Paris-Sud, mais relèvent sans la commenter « *l'existence de **deux autres spécialités de master proposées dans le cadre du PRES** : Santé publique et risques environnementaux (Paris Descartes et al) et Sécurité sanitaire et qualité des soins (Paris Descartes)* ». Nous sommes parfaitement conscients de l'existence de cette offre, et nous l'étions avant même que le président du PRES ne convoque une réunion fort instructive visant à harmoniser l'offre pédagogique globale en santé publique du PRES en octobre 2012. De fait, il n'y a pas de doublons véritables :

- le master santé et environnement de Paris Descartes s'intéresse avant tout à l'environnement physique au sens habituel du terme, quand notre spécialité MQSE se focalise sur les risques en entreprise ou dans des services identifiés des collectivités territoriales, le premier étant orienté avant tout vers la connaissance, le second vers l'action et la gestion de ces risques ;
- le master Sécurité sanitaire et qualité des soins s'intéresse à la sécurité principalement sous un angle normatif quand notre spécialité l'aborde au prisme de la cyndinique, le master sécurité – qualité se concentre sur les établissements de soins quand nous abordons une logique de parcours ville – hôpital et également les besoins et les spécificités du secteur médico-social (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes notamment).

Les évaluateurs ont examiné la nature de **l'adossement à la recherche** et noté que « *chaque spécialité ne s'adosse qu'à un seul laboratoire de recherche* » et craignent « *qu'une seule UPRES EA soutienne trois spécialités [ne] constitue une fragilité de l'organisation proposée* ». La remarque est juste mais nous ne jugeons pas la situation aussi atypique qu'il paraît. D'une part, nos spécialités ont majoritairement une ambition professionnelle, ce qui est important dans le territoire où nous opérons et nous confère des responsabilités particulières en termes d'insertion professionnelle. D'autre part, ces spécialités sont suffisamment pointues pour difficilement s'appuyer sur les laboratoires des autres. Nous continuerons à explorer la possibilité de partenariats hors Paris 13 pour les parcours de recherche (ceci se fait déjà au cas par cas pour les masters adossés au LPS et à l'UREN¹ sans partenariat formalisé). Nous nous étonnons de la remarque qui souligne que « *le dossier ne fait pas bien apparaître les bénéfices réels, ..., de cet adossement à la recherche* ». Nous

¹ Pour NHSP, de nombreux enseignants extérieurs provenant d'unités de recherche interviennent. Ces enseignements permettent aux étudiants du parcours recherche de se familiariser avec les enseignants, pouvant par la suite prolonger par un stage dans les structures de recherches. Les partenariats ne sont en revanche pas formalisés (pas de « liste » de laboratoires partenaires où les étudiants pourraient postuler pour leur stage, par exemple).

avons la conviction que la qualité de nos enseignements vient de la mixité d'équipes pédagogiques associant praticiens de leurs spécialités respectives et enseignants – chercheurs, l'ensemble visant à baser l'enseignement sur un socle de faits éprouvés, une distance critique et une capacité à problématiser les situations professionnelles que les étudiants auront à résoudre.

Les évaluateurs notent à la fois que les spécialités sont toutes « **adossées aux milieux socio-professionnels, mais pas toujours sur les grandes structures de référence** ». Ces relations existent (avec l'INPES et la HAS par exemple, pour ce qui relève des spécialités adossées au LPS ; avec le ministère de la santé pour SST quand il s'est agi de construire une formation pour les infirmières spécialisées en santé au travail), mais elles gagneraient probablement à être plus formalisées ; nous essaierons de nous y employer à l'avenir. Le rapport relève également que « *aucune des sept spécialités n'est co-habilitée par une autre université* » ; nous reprendrons la question au cours de ce contrat.

Les évaluateurs jugent ensuite que « **le taux d'insertion professionnelle des diplômés ... pourrait être amélioré** ». Ce jugement est sévère, probablement par l'insuffisance de données qui laisse croire que nous recrutons « *en grande majorité des étudiants insérés professionnellement* ». Si ces derniers sont majoritaires, nous avons une forte minorité d'étudiants méritants en formation initiale issus de notre bassin de population et qui poursuivent des études supérieures dans des conditions difficiles, souvent en travaillant au bénéfice de « petits boulots ». Quant aux diplômés déjà en emploi, ils rencontrent les difficultés de cet autre type de public, pas toujours déchargé de ses charges professionnelles, loin de là, et qui doit ménager deux emplois du temps ce qui peut conduire à des abandons ou à des parcours étalés dans le temps.

Les évaluateurs ont remarqué l'existence d'un « **conseil de perfectionnement ... qui se réunit deux fois par an** » mais ont estimé que « *aucune mission de pilotage réel de la mention ne semble lui être attribuée* ». Ils ont également remarqué que « *sur le plan pédagogique, l'option retenue au niveau de la mention est de laisser à chaque spécialité une grande liberté pédagogique* », « *seules quelques règles générales communes ... [définissant] le socle de la mention* ». Les évaluateurs ont vu juste. Nous continuerons de conserver une grande liberté pédagogique étant donné la grande spécificité de contenu et de public des formations délivrées (hormis au sein des trois spécialités adossées au même laboratoire, le LPS), quitte à perpétuer cette apparence de « juxtaposition de spécialités ». De fait, il en va de l'originalité de notre offre pédagogique : si la majorité des master de santé publique de notre pays relèvent de la « science des problèmes », l'épidémiologie en l'occurrence, notre mention est majoritairement axée vers la « science des solutions » en offrant une palette de formations à diverses modalités d'interventions en santé publique, qu'elles visent à faciliter l'adoption de comportements favorables à la santé ou à agir sur le milieu de travail ou de vie dans le but de protéger la santé des personnes qui y œuvrent ou y vivent. Ce faisant, nous couvrons un éventail large, il est vrai, mais fort peu pourvu, en phase avec les progrès des connaissances en santé publique, l'OMS ayant par exemple insisté ces dernières années sur l'importance d'une action sur les déterminants sociaux de la santé pour protéger et promouvoir la santé de nos concitoyens. En revanche, nous prévoyons de mieux documenter les caractéristiques du public de chaque spécialité de la mention et de structurer le suivi du taux d'insertion de nos diplômés comme celui de la satisfaction des employeurs (en commençant par formaliser la traçabilité de ce qui se fait déjà).

Nous pensons avoir apporté des éclaircissements quant à l'appréciation portée sur la mention et aux points faibles qui ont été relevés par les évaluateurs.

Recommandations pour l'établissement

Eu égard à notre compréhension de l'appréciation globale sur la mention, il nous semble justifié de moduler l'application des recommandations faites par les évaluateurs :

- nous devons mettre en place « un véritable conseil de perfectionnement » ;
- nous devons avancer dans la mutualisation de notre environnement de travail mais ceci ne pourra pas déboucher sur un véritable tronc commun du fait de la diversité des spécialités couvertes ;
- nous pensons devoir conserver la spécialité ISU et même renforcer les collaborations avec les autres spécialités (nutrition humaine, éducation pour la santé) ;
- nous devons formaliser le partenariat avec les unités de recherche partenaires dont les membres interviennent d'ores et déjà dans nos formations ;
- nous développerons l'adossement aux milieux professionnels avec les acteurs de premier plan des domaines concernés.

Spécialité Ingénierie des Formations de Santé (IFS)

Les responsables de la spécialité : Ingénierie des Formations en Santé souhaitent remercier les évaluateurs de l'AERES pour leur rapport d'évaluation ainsi que pour leurs recommandations sur la spécialité. Ils constatent avec satisfaction que des erreurs factuelles présentes dans le premier rapport sur l'enseignement des TICE et de l'anglais scientifique ont été corrigées.

Dans la rubrique : points faibles, les évaluateurs mentionnent « le manque de précision sur les formations initiales des étudiants entrant en M1 »

Nous pensons, au contraire que ce point est bien détaillé dans le document : « Auto évaluation » de la spécialité, rubrique : « formation continue et alternance » :

« *La spécialité est accessible en formation initiale à des internes en médecine, à des étudiants titulaires de licence en sciences de l'éducation et en sciences sanitaires et sociales »*

Ces dispositions sont précisées également dans l'annexe descriptive au diplôme, au paragraphe 3.3 : conditions d'accès.

Pour les étudiants en formation initiale :

Sur l'obtention d'une licence c'est-à-dire 180 ECTS pour les étudiants de l'Université Paris 13 ou de toute autre Université, et relevant des domaines des sciences humaines (notamment Sciences de l'Éducation), des sciences de la santé et des sciences sociales.

Accès de droit :

Licence des Sciences Sanitaire et Sociale – Université Paris 13,

Licence des Sciences de l'éducation – Université Paris 13

Pour les étudiantes non-titulaires d'une licence

Sur le principe de la VAE de 1985 et 2002.

Spécialité Santé, sécurité au travail

L'évaluation AERES comporte des critiques/recommandations qui appellent certains commentaires.

Au titre des **erreurs matérielles** : une formulation maladroite dans la présentation . Il faut lire L'un des objectifs de la formation « **est de donner aux étudiants les moyens d'appliquer et d'éprouver, durant leur stage, les connaissances acquises en M. 2** »

La durée du stage n'est pas précisée pour le M. 1 car la formation ne l'impose pas. Il s'agit d'un stage facultatif que les étudiants peuvent réaliser entre début juin et début octobre. C'est un choix pédagogique : durant leur 1ère année de master, les étudiants ont plusieurs travaux à réaliser sur le terrain (projet professionnel, étude de poste...) et un volume horaire de cours incompatible avec l'organisation d'un stage. Soulignons qu'une partie substantielle des étudiants a déjà une activité salariée qu'ils doivent articuler avec la formation.

L'attractivité de la formation n'a pas baissé depuis le contrat quadriennal précédent. Elle a même augmenté. Cette année 2012/2013, 43 étudiants sont inscrits en master 1 (dont 21 issus de la licence Sciences sanitaires et sociales proposée à l'UFR santé, médecine, biologie humaine). En outre, la mise en place d'une classe préparatoire intégrée (CPI) en partenariat avec l'EHESP a attiré des étudiants souhaitant passer les concours de la fonction publique hospitalière.

En master 2, l'effectif est de 24 étudiants (dont 4 acceptés dans la CPI, qui suivent donc en parallèle les enseignements du master et ceux propres à la classe préparatoire.

Le taux de réussite n'est pas faible. Il atteint les **90 % pour les étudiants qui ne sont pas défaillants, suivent les cours et passent les examens**. Le taux retenu par l'AERES ne tient pas compte des abandons et/ou des inscriptions « blanches ». Certes il a été élevé, et ce fut un problème en voie d'être aujourd'hui réglé. Toutefois il tend à rendre invisible le faible taux d'échec de la formation.

Cohérence de la structuration des enseignements :

La critique - une structuration des enseignements manquant de cohérence – ne nous paraît pas fondée.

- La variation du nombre de crédits selon les UE est logique. Le nombre de crédits est strictement aligné sur le volume horaire et la base suivante : 20 h de cours = 2 ECTS.
- Le regroupement des enseignements répond à une logique thématique. Ainsi par exemple, le S3 se compose principalement de trois grosses UE
- une UE consacrée aux **transformations sociales du travail** et à dominante sociologique composée de 3 cours de 20 h valant donc 6 crédits
- une UE axée sur la **mise en œuvre des mesures préventives** avec 2 cours de 30 h (2 x 3 crédits) avec exercices pratiques et un cours de 20 h (2 crédits)
- une UE consacrée à la **mise en place d'actions ciblées selon les risques**, valant pour 8 crédits et comprenant quatre cours de 20 h, soit 4 x 20 h).

L'organisation choisie est au service de la pluridisciplinarité. Si elle ne répond pas aux exigences de l'AERES, elle pourrait être revue dans le cadre d'une réflexion collective.

Pilotage de la spécialité

- Nous avons omis de signaler l'existence d'un conseil de perfectionnement qui se réunit chaque année en veillant à associer les enseignants statutaires et les enseignants vacataires qui sont pour l'essentiel des professionnels du champ de la santé-sécurité au travail. Sa vocation dépasse largement celle d'un bilan annuel ; il s'agit de pointer les manques, les modifications/adaptations à envisager au décours du fonctionnement courant de la formation

Chaque promotion, et pour les deux années de Master, élit ses délégués (un titulaire et un suppléant). Ces derniers organisent une rencontre-bilan (sur les enseignements, les modes d'évaluation, le déroulement de l'année et le planning des examens...) avec leurs camarades et

établissent un document écrit rendant compte des échanges. Ce document constitue la base d'une discussion entre les délégués et les responsables de la formation.

Renforcement des enseignants chercheurs des disciplines de santé dans l'équipe pédagogique

Depuis sa création, cette spécialité défend une position très claire et de plus en plus consensuelle : une formation en santé sécurité au travail doit nécessairement largement dépasser le strict champ de médecine, a fortiori dans un contexte de réforme gouvernementale qui engage à la diversification des acteurs professionnels amenés à intervenir dans ce champ.

Pour autant la médecine et les médecins ont toute leur place dans la formation, loin s'en faut.

-Trois enseignants médecins statutaires de l'université Paris 13 (PU-PH et MCU-PH) assurent chacun des charges d'enseignement - en Santé Publique et épidémiologie (Pr P. Lombrail et Mme M.F. Couilliot) et en Pathologies professionnelles (Pr. F. Guillon).

-La spécialité intègre deux médecins intervenants extérieurs, en médecine du travail et pathologies professionnelles (Dr. El Khatib ; Dr. Sterdyniak) et un Médecin Inspecteur Régional (M. Zylberberg).

-Dans une perspective nécessairement élargie de la notion de santé au travail, la formation fait également intervenir des psychologues du travail et des ergonomes.

Ces enseignants statutaires et extérieurs sont systématiquement conviés aux réunions du conseil de perfectionnement de la spécialité.

Spécialité Intervention sociale Urbaine (ISU) (l'intitulé exact)

Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité est de former des professionnels d'un métier émergent afin de répondre à une demande croissante en cadres opérationnels et en chargés de mission dans les 751 Zones urbaines sensibles, cela dans le cadre de la politique publique de l'Égalité des Territoires. La formation est ouverte aux titulaires d'une licence en science humaines (sociales, géographie, économie, urbanisme, droit, sciences de l'éducation et santé publique) et recrute largement dans le prolongement de la licence en Sciences Sanitaires et Sociales de l'UFR. L'objectif est de renforcer l'employabilité, d'acquérir un savoir faire dans les champs de l'intervention sociale, de l'amélioration du cadre de vie et de la prise en charge des problématiques de santé publique et de prévention dans les quartiers éligibles à la Politique de la Ville. La spécialité, à forte tonalité professionnelle, répond ainsi à une forte demande des collectivités territoriales, des bailleurs sociaux et des Ateliers ville et santé, pour la formation de cadres, de chargés de mission et de chefs de projets dans la mise en œuvre du programme national d'intervention en zones défavorisées. Elle répond également à la volonté d'une catégorie d'étudiants souhaitant une insertion professionnelle rapide ou à ceux ne pouvant suivre un parcours de recherche.

Les deux premiers semestres (S1- S2) sont axés sur une formation transversale et une mise à niveau vue la diversité des parcours en Licence. Les semestres (S3-S4), sont axés sur une professionnalisation accélérée, faisant appel à des praticiens qui, à leur tour, intègrent les étudiants dans des réseaux de professionnels, facilitant ainsi leur insertion immédiate. La réalisation de deux stages (S2-S4), par une immersion réelle dans des structures opérationnelles, est adossée à une partie recherche, sous la direction conjointe des enseignants titulaires et des tuteurs de stage.

Suite aux observations des experts de l'AERES :

- Le lien de la spécialité avec la mention est établi et sera renforcé. La présence de 6 UE axés sur les problématiques de Santé publique (Prévention spécialisée – Ville et Santé – Gestion des risques – Intervention humanitaire – Sociologie de la santé et de la médecine) est préservée et il est désormais envisagé de dispenser en tronc commun avec la spécialité « Santé – Sécurité au Travail » deux UE (Economie de la santé – Sociologie appliquée à la santé) nouvelles.

Nous soulignons que le champ des UE, en particulier en M1 est certes large, mais il répond à une double exigence : l'ouverture de la spécialité aux diverses licences en sciences humaines par une offre transversale et moins tubulaire et la nécessité de se synchroniser avec les débouchés professionnels émergents.

- La politique des stages repose sur une évolution progressive vers l'acquisition d'un métier. Elle est conçue pour atteindre les objectifs liés aux parcours professionnels : Définition d'un thème porteur – Mise en relation des étudiants avec les réseaux capitalisés sur le terrain – Un double suivi pédagogique par un enseignant titulaire (partie méthodologie de recherche) et par un tuteur (projet professionnel) – Une immersion dans le milieu réel de l'intervention sociale urbaine – Une évaluation par un jury du mémoire de fin d'études - Une employabilité affirmée par l'insertion, en moyenne, dans les trois mois qui suivent la validation du Master .

En dépit, de sa vocation à orientation professionnelle, la spécialité est adossée à un laboratoire (CERAL), ainsi que les titulaires (7 enseignants chercheurs). La faible poursuite en doctorat s'explique par les choix des étudiants d'intégrer rapidement, après le Master, le marché de l'emploi.

Le recrutement « limité » à 20 étudiants en M1 et 20 en M2 s'explique par la recherche de l'efficacité pédagogique (Travaux dirigés – formation interactive – normes de coaching...). La spécialité tient également à pérenniser son taux d'insertion professionnelle au tour de 80% ce qui est en soit, un facteur d'attractivité et une réponse aux recommandations des experts lors de l'évaluation des vagues précédentes.

- L'équipe pédagogique est construite dans un équilibre entre des titulaires qui dispensent les fondamentaux académiques, et des praticiens expérimentés participant, par leurs réseaux, à l'insertion professionnelle des étudiants. Le pilotage de la spécialité avec renforcement des responsabilités des titulaires universitaires sera conduit. L'objectif est donc de favoriser l'insertion de la spécialité dans l'approche transversale de la mention et dans les laboratoires de l'UFR (IRIS, Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux).

- Les modalités de contrôle des connaissances s'organisent le long des quatre semestres sous forme de contrôle continu avec des recherches produites, présentées et notées dans un contexte de mise en situation pratique. Egalement, à la fin de chaque semestre, un contrôle écrit est organisé. En S2 et S4, un stage obligatoire de 12 semaines est réalisé avec une orientation vers les métiers du cadre en intervention sociale. Les étudiants ajournés bénéficient de sessions de rattrapages. La validation du M1 comme du M2 est assujettie à la réalisation, à la présentation et à la soutenance d'un mémoire (mémoire de stage en M1 – Mémoire professionnel en M2) incluant une partie dédiée à la recherche. La méthodologie du mémoire sera revalorisée dans cette intention.

Points forts :

Master en phase avec les politiques publiques de régulation des territoires sensibles, répond aux exigences des futurs employeurs et ouvert aux étudiants n'ayant pas vocation à poursuivre un cursus de recherche.

Débouchés durables dans les collectivités locales (50%) auprès des bailleurs sociaux (20%), des Associations et ONG (20%) et dans le métier du conseil (10%) depuis la réforme LMD.

Spécialité relevant du développement des territoires, d'une déclinaison opérationnelle des politiques publiques de gestion des zones urbaines sensibles et plus globalement de l'intervention sociale, préventive et de l'amélioration du cadre de vie. La sociologie n'est pas le cœur de la spécialité ni sa vocation, même si celle-ci constitue une richesse pour les UE tant en M1 qu'en M2.

Points faibles :

L'insertion de la spécialité dans la mention de Santé publique est reconsidérée avec un renforcement, autant du point de vue pédagogique que du point de vue pilotage. Le contenu pédagogique sera recentré sur des disciplines fondamentales (droit, sociologie, économie) et leur application opérationnelle vers les domaines cibles de l'insertion professionnelle (droit des associations, droit des collectivités locales). La cohérence de lien avec la mention santé publique est poursuivie par le croisement de ses thématiques avec l'intervention sociale urbaine. Des possibilités de passerelles avec d'autres spécialités et d'autres mentions (SST- MOSS- CCT) sont envisageables.

Spécialité Nutrition humaine et santé publique (NHSP)

Le nombre d'unités d'enseignement des deux semestres est relativement faible et déséquilibré, totalisant 26 ECTS en S3 et 38 ECTS en S4, dont 30 ECTS pour le stage.

Le M2NHSP totalise 300h de cours (dont 237h de cours et 63h de TD) répartis essentiellement sur le premier semestre (avec quelques heures sur le second semestre pour des questions d'organisation) et 300h de stage (de 3 à 6 mois pleins) sur le second semestre. Ainsi, les cours théoriques comptent pour la moitié des ECTS, et le stage pour l'autre moitié. Le fait d'avoir des cours pratiques au second semestre (qui comptent pour 8 ECTS) donne cette impression de déséquilibre.

«Le fait que cette spécialité ne s'intègre pas à un parcours préalable généraliste dans le champ de la santé publique est probablement dommageable pour la compréhension par les étudiants des problématiques de santé publique développées autour de la nutrition.»

Le M2NHSP a été créé en 2009 afin de répondre à un besoin spécifique : former des étudiants immédiatement aptes à s'intégrer dans la vie professionnelle. Pour cette raison, un M2 nous a semblé le plus adapté. Nous avons souhaité mettre en place un M1 afin de faciliter la compréhension par les étudiants des problématiques de santé publique développées autour de la nutrition, et donner une meilleure visibilité au recrutement des étudiants du M2, cependant cela n'a pas été possible compte tenu du nombre réduit de personnel enseignant. Nous nous sommes cependant rapprochés des M1 déjà existants au sein de l'université et avons mis en place une unité d'enseignement en nutrition et santé publique dans le M1 entraînement biologie nutrition santé, de façon à permettre l'accès en M2 Nutrition humaine et santé publique de ces étudiants, ce depuis 2010.

Avec la création par l'université de Paris 13 d'un nouveau poste de Maître de Conférences pour l'année universitaire 2013/2014, nous mettrons tout en œuvre pour créer un M1 adossé à notre M2 pour l'année académique 2014/2015, soit de façon indépendante soit en commun avec d'autres Masters de la mention. En attendant, nous comptons continuer à développer des collaborations avec les M1 existants dans la mention.

« Il n'y a pas de formation à l'anglais »

Nous mettons un soin particulier à recruter pour le M2NHSP des étudiants ayant un niveau d'anglais acceptable. Le programme de formation contient actuellement des TD de lecture critique d'article en anglais ainsi que des présentations orales en anglais. Il est cependant indéniable que le niveau en anglais des étudiants de notre M2 est très variable d'un étudiant à l'autre, et d'une année sur l'autre. Nous réfléchissons à la possibilité d'introduire des cours d'anglais dans le cursus de formation, lors du prochain quinquennat.

La spécialité recrute 30 % de ses étudiants en dehors de l'Europe. Deux étudiants seulement ont effectué leur stage à l'étranger, l'un en Australie, l'autre en République Centrafricaine. Les collaborations internationales de l'équipe pourraient certainement offrir des stages internationaux plus développés.

La répartition des étudiants entre Master recherche et Master professionnel est environ de 80% pour le premier et 20% pour le second. Les étudiants en M 2 professionnel ont pour objectif d'utiliser le stage pour nouer des contacts avec le monde de l'entreprise en France, dans le but de se faire embaucher au terme du stage. Pour cette raison, ces étudiants choisissent peu la mobilité internationale lorsque vient le moment de choisir un lieu de stage. En ce qui concerne les 20% d'étudiants en M2 recherche, le stage de M2 est pour eux une opportunité de nouer des contacts avec des maîtres de stage pouvant aboutir à une thèse (les deux étudiants de M2 qui sont inscrits en thèse le font dans l'unité où ils ont effectué leur stage de M2). Pour cette raison, le choix de faire un stage à l'étranger n'est pas nécessairement pertinent pour l'ensemble des étudiants, et doit s'intégrer dans le cadre d'une stratégie à long terme en coordination avec le directeur de thèse qu'ils auraient identifié. Il est à noter que 2 étudiants ont dû renoncer à leur stage à l'étranger car classés dans des zones à risques (Venezuela et Tchad) d'où un refus de l'université Paris 13.

Les données quantitatives sont fournies à partir de 2009. La spécialité a accueilli 13 étudiants en 2009 et 17 en 2010. Le taux de réussite est de 70 % environ ; la poursuite en doctorat est extrêmement faible (1 étudiant en 2009, aucun en 2010) ; le taux d'insertion professionnelle à deux ans est annoncé à 70 %. Ces taux sont problématiques compte tenu de la qualité des équipes qui animent la spécialité. Ils traduisent une difficulté à créer une véritable filière, ce qui fait ressortir l'urgence de créer une formation complète dès le M1, totalement incluse dans la logique de santé publique, permettant de la rendre plus lisible et visible pour tous les acteurs de la nutrition et de la santé publique en vue d'un recrutement stable et pérenne.

Le Master 2 a été créé en 2009, c'est pourquoi les données quantitatives commencent uniquement à partir de l'année 2009. Comme indiqué dans le dossier soumis à l'AERES, l'évaluation de la poursuite des études en doctorat devrait se faire en prenant en compte le fait qu'elle ne concerne que les étudiants qui ont choisi la filière recherche, soit 20% de l'effectif. Un étudiant en 2009 et un étudiant en 2010 sont inscrits en thèse.

Le taux d'insertion professionnelle est à considérer en prenant en compte le nombre d'étudiants étrangers qui sont formés au sein de notre M2 (30% de l'effectif total). Ce nombre justifie les difficultés que nous avons à les suivre à la fin de la formation (obtenir des informations du fait du changement d'adresse, un certain nombre n'étant pas résidents en France au moment de l'inscription).

La création d'un Master 1 permettra la création d'une véritable filière, une meilleure maîtrise de la formation qui s'étalerait sur deux ans, une meilleure maîtrise de la sélection des étudiants admis en M2 avec une amélioration du niveau des étudiants sélectionnées ainsi qu'une meilleure visibilité de la formation.

En l'absence d'information précise sur la coordination pédagogique et compte tenu du grand nombre d'intervenants extérieurs, une certaine hétérogénéité de la qualité des enseignements et des redondances sont à craindre. Les modalités de contrôle des connaissances sont présentées de façon très sommaire.

L'organisation de la coordination pédagogique de notre M2 rend la possibilité d'une redondance dans les cours dispensés faible. En effet, il existe un comité pédagogique permanent, constitué des enseignants de l'université de Paris 13 et des chercheurs de l'unité de recherche en épidémiologie nutritionnelle. Ces derniers sont les coordinateurs d'unités d'enseignement, et sont responsables de la supervision de l'évaluation des UE pour lesquels ils ont la responsabilité. Ces derniers définissent le programme de la formation en fonction du cahier des charges des compétences à acquérir à la fin de la formation, et sélectionnent les professionnels/enseignants les plus compétents pour dispenser cette formation. Ces derniers sont contactés régulièrement en milieu d'année académique (entre Avril et Juin) afin de confirmer qu'ils dispenseront les cours l'année académique suivante et établir un planning de cours en fonction de leurs disponibilités. Les enseignants/professionnels qui ne sont pas disponibles en général, nous recommandent une personne pour les remplacer. En cas d'inquiétude sur une éventuelle redondance entre deux cours, les présentations des enseignants sont examinées et des propositions de modifications sont faites. De la même façon, nous avons pu observer que certaines notions étaient manquantes ou peu détaillées ; certains cours ont par conséquent été ajoutés au programme de formation initial.

[Spécialité Maintenance, qualité, sécurité, environnement \(MQSE\)](#)

Mesdames, Messieurs, Membres de la commission d'évaluation de l'AERES,

Nous vous remercions de votre travail et du rapport très constructif, auquel nous attachons la plus grande importance. Nous sommes sensibles aux commentaires positifs : réponse à un besoin

actuel dans les domaines industriel et biomédical, programme très bien conçu et très attractif, équipe pédagogique pluridisciplinaire, bon recrutement, véritable formation en alternance.

Concernant les points faibles relevés dans le rapport, nous nous permettons de les commenter.

1. Effectifs : La spécialité accueille une vingtaine d'étudiants chaque année, avec une tendance à la baisse de 2008 à 2011 (24 inscrits en M2 en 2008, 12 en 2011).

Il semble y avoir une erreur de lecture de la part du rapporteur en charge de la rédaction de l'évaluation. Depuis 2008, le master n'a accueilli pas moins de 40 étudiants chaque année universitaire, repartis équitablement entre le M1 et le M2. De plus, depuis 2008 l'effectif n'a cessé d'augmenter :

	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Nombre d'inscrits pédagogiques en M1	21 (FI)	24 (FI)	19 (FI) 14 (FA)	15 (FI) 20(FA)
Nombre d'inscrits pédagogiques en M2	24 (FI)	24 (FI)	18 (FI) 5 (FA)	12 (FI) 23 (FA)
Effectif Total	43	48	56	70

FI= formation initiale ; FA= formation par alternance

Par ailleurs, il est important de rappeler que le nombre de places est limité à 80 afin de garantir la qualité des enseignements et le suivi pédagogique. Cette année universitaire (2012-2013), l'effectif est de **76** apprentis et étudiants.

2. Approche très généraliste, non particulièrement adaptée au champ de la santé

Cette observation est tout à fait juste, car notre formation est généraliste et surtout pluridisciplinaire. Comme signale une de nos anciennes étudiantes (Chef de projet normalisation à l'AFNOR) : « la pluralité des disciplines qui le composent reflète bien la pluralité des casquettes que nous devons savoir porter dans ce secteur professionnel ». Ainsi, nous nous permettons de rappeler notre approche :

- La formation aborde tous les problèmes relatifs à la **qualité, sécurité et environnement** dans le secteur industriel, des collectivités locales et dans le secteur sanitaire.
- **Le master est spécifique** et sa problématique se différencie nettement de celles des autres masters relevant soit de l'environnement, soit de la qualité ou de la sécurité dans des secteurs professionnels définis.
- **Cette formation s'adresse à des étudiants scientifiques**, détenteurs d'une **licence à orientation Chimie, Physique, Biologie, Technique (Maintenance, Sécurité, Environnement...)** sous réserve d'une bonne adéquation de la formation préalable avec le cursus envisagé.

3. Equipe comportant très peu d'universitaires du secteur Santé et peu de professionnels issus des grandes industries présentant des risques sanitaires ou environnementaux (chimie, nucléaire).

Notre formation est une formation professionnelle, ainsi nous privilégions le travail sur l'étude des cas après l'enseignement des concepts fondamentaux. Pour cela, nous nous appuyons sur une équipe d'intervenants du milieu professionnel qui partagent leurs compétences et expériences avec nos élevés.

Les enseignants des matières concernant le secteur hospitalier travaillent tous dans des hôpitaux, parmi nos intervenants nous comptons avec des cadres hygiénistes, des responsables de gestion des risques, Ingénieur Hospitalier Principal, encadrant Maintenance Biomédicale. Les hôpitaux attachés à notre UFR sont un vivier de spécialistes.

Concernant, les risques chimiques et nucléaires, l'enseignant chargé de ces cours est ingénieur chimiste, officier supérieur des Sapeurs-Pompiers, expert en risques chimiques, conseiller technique départemental et zonal (zone Paris - Ile de France) en matière de risques chimiques, et participe à plusieurs groupes de travail locaux ou nationaux dans ce domaine. Il est également membre du Réseau d'Aide à la Décision et d'Appui face aux Risques Technologiques (RADART) en soutien opérationnel et technique de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises du Ministère de l'Intérieur.

4. Pilotage de la spécialité insuffisamment détaillé.

Le pilotage de la formation est assuré principalement par le responsable de la formation, un coresponsable, notre interlocuteur du CFA-SACEF (Centre de Formation par apprentissage, Sections d'Apprentissage Créées par les Entreprises Franciliennes) dans le contexte de l'alternance et le secrétariat. De plus, nous sommes soutenus par le service commun Centre du Développement et de l'Ingénierie de la Professionnalisation, de l'Université Paris 13.

Le pilotage de la formation commence dès le recrutement, nous établissons les profils à recruter, les objectifs en termes de nombre de places et de formation d'origine. Nous organisons de séances d'entretien pour les dossiers retenus, entre mai et juillet. Pour les futurs apprentis, de séances de formation et évaluation sont mises en place par le CFA. Annuellement, nous faisons un bilan des demandes d'inscription (environ 300) et le nombre de personnes recrutés (environ 40) et leur profil.

De point de vue pédagogique, nous organisons deux jurys pour la délibération de résultats académiques en présences des intervenants externes et les enseignants chercheurs de l'Université Paris 13. Lors de ces jurys nous abordons aussi le comportement des étudiants et apprentis dans la formation. De plus, nous organisons une réunion annuelle avec tous les intervenants afin de faire le bilan annuel de la formation, évaluer les difficultés, évoquer les solutions et innovations.

Le suivi des absences est assuré par le secrétariat après le traitement des feuilles de présence. L'assistance au cours est obligatoire.

En début d'année nous organisons, une réunion avec les maîtres d'apprentissage des entreprises.

Chaque étudiant, ou apprenti, a un tuteur pédagogique, qui le rencontre périodiquement, qui lui rends visite dans son entreprise et rencontre son maître d'apprentissage ou tuteur de stage. Nous organisons une réunion au début de l'année et en fin d'année concernant le tutorat pédagogique. Le CFA-SACEF organise des permanences à l'université afin de rencontrer les apprentis régulièrement et faire un point sur la formation et leur travail en entreprise. Si un apprenti, ou étudiant, rencontre des problèmes en entreprise et/ou académiques le tuteur pédagogique contacte le responsable de la formation et ensemble ils traitent le problème. S'il s'agit, des apprentis le problème est traité en concertation avec notre correspondant au CFA.

En fin d'année universitaire les apprentis et étudiants ont la possibilité d'évaluer l'ensemble de leurs enseignements. Par ailleurs, certains intervenants organisent des évaluations de leurs enseignements.

Concernant le devenir des apprentis et étudiants, un suivi est assuré par le Bureau des Formations et de la Vie Universitaire de l'Université Paris 13, le CFA-SACEF via l'enquête IPA et en utilisant des outils informatiques comme les réseaux sociaux tels que LinkedIn et Facebook.

5. Définir le positionnement de la spécialité par rapport à la spécialité similaire portée par l'université Paris 5.

Le nom de la formation de l'Université Paris 5 n'est pas donné dans le rapport. Nous supposons qu'il doit s'agir de la formation « *Master Ingénierie des risques* »

Tout d'abord, notre formation se distingue nettement de celle de l'Université Paris 5 par :

- le profil des candidats recrutés : les personnes formées dans notre master sont en grande majorité issues de licences scientifiques ou techniques alors que le Master de l'Université Paris 5 recrute des candidats au profil plus « littéraire » ou issus de licences sciences sociales et sanitaires.

Les enseignements offerts dans le master MQSE permettent à nos apprentis et étudiants, une valorisation de leur cursus précédent le master tout en leur permettant d'être opérationnels dans les entreprises, les industries, ou les collectivités territoriales et locales ou dans le secteurs santé publique ou privé. En effet, le master MQSE, propose une partie enseignements scientifiques et techniques en première année. Il est important de préciser qu'il s'agit de la spécificité de notre formation par rapport à la plupart des autres formations, que ce soit dans la région Ile de France ou au niveau national. Elle nous permet un rapprochement avec des entreprises qui, justement très intéressées par ces compétences spécifiques en plus des compétences en QSE, accueillent nos apprentis et nos étudiants, et leur proposent souvent directement un poste en fin de stage ou en fin d'apprentissage.

Enfin, là où le Master Ingénierie des Risques de l'Université Paris 5 se spécialise sur les problématiques sécurité et risques, notre Master forme les étudiants à la fois dans les domaines de la Maintenance, de la Qualité, de la Sécurité et de l'Environnement, leur offrant ainsi accès à un panel de postes en sortie du Master 2 beaucoup plus vaste que le Master Ingénierie de la Sécurité de l'Université Paris 5.

En conclusion, la priorité du Master MQSE est de donner une formation qui permet à nos étudiants et apprentis d'être opérationnels en milieu professionnel à la sortie du master, mais aussi à créer leur propre entreprise. Nous sommes particulièrement attentifs à l'insertion professionnelle dans les différents secteurs professionnels (industries, entreprises, collectivités locales, régionales et dans le secteur santé) de nos anciens. Pour cela, nous restons vigilants à l'évolution du marché du travail et à l'écoute des entreprises, avec lesquelles nous enrichissons chaque jour notre formation. C'est sans doute pour ces raisons, que cette année, **le master figure parmi les 10 premières formations du classement SMBG meilleurs masters, MS et MBA) dans le domaine QSE et parmi les 400 meilleures formations, selon le Nouvel Observateur.**

[Spécialité Informatique Biomédicale \(IB\)](#)

Relations internationales

Le rattachement des enseignants à des équipes de recherche labellisées explique le nombre important de collaborations au niveau international associées à ce master. Nous résumons ci-dessous les collaborations des équipes de Paris 5 (Prof. P. Degoulet et A. Burgun, laboratoire SPIM rattaché au Centre de Recherche des Cordeliers, UMRS 872 équipe 22 dirigée par A. Burgun) et Paris

13 (Prof. A. Venot EA 369) qui assurent la co-coordination du M2. Du fait de la collaboration de longue date entre ces deux structures, de nombreuses relations internationales leur sont communes.

Collaborations académiques Internationales

Partenariat Amériques

- USA: Andrew McMurray, Isaac Kohane, Center for Biomedical Informatics, Harvard Medical School. Entrepôts de données cliniques (projet IMI EHR4CR, EMIF)
- USA and Brésil: Charles SAFRAN, Harvard Medical School; Pr Heimar Marin, Université de Sao Paulo (convention de partenariat tri-partite Paris Descartes-Harvard-Université de Sao Paulo pour l'enseignement d'informatique médicale)
- USA: O. Bodenreider, NLM/NIH Washington. Ontologies dans le domaine de la bioinformatique.
- CANADA: Pr Andrew GRANT, Université de Sherbrooke. Evaluation des systèmes d'information hospitalier
- BRESIL: (convention de partenariat Paris Descartes-Harvard pour l'enseignement d'informatique médicale)

Partenariats Européens

- Allemagne: Martin Dugas, Munster University. Dossier patient et recherche clinique (projet européen EHR4CR)
- Allemagne: Thomas Gandslandt and Ulli Prokosh, Erlangen university. Dossier patient et recherche clinique (EHR4CR)
- Autriche: Stefan Schultz, MUG, Graz. Ontologies (projets européens DEBUGIT, SEMANTICHEALTHNET)
- Italie: Prof R. Bellazzi, Université de Pavie. Entrepôts de données clinique. Bioinformatique
- Pays Bas: Prof Van der Lei, Erasmus University, Data mining (projet européen EU-ADR, FP7)
- Suisse: Prof A. Geisbiller et Prof. Christian Lovis, HUG, Genève. Systèmes d'information, recherche clinique et interopérabilité sémantique (projets européens DEBUGIT, EHR4CR, SEMANTICHEALTHNET), terrain de stage pour les étudiants du M2
- Turquie: Gokce Banu Laleci Erturkmen, Asuman Dogac, SRDC Ltd. Pharmacovigilance. Interopérabilité sémantique. Dossier patient (projet SALUS)
- Suède: Niklas Noren, WHO, Uppsala Monitoring center, fouille de données, détection du signal (projets VIGITERMES, PROTECT, SALUS)
- UK: Dipak Kalra, UCL, Londres. Entrepôts de données cliniques, TAL (projets européens DEBUGIT, EHR4CR, SEMANTICHEALTHNET)
- UK: B. Delaney, Kings College, London (projet européen TRANSFORM)

Collaborations industrielles Internationales

- Agfa Healthcare, Belgique: Dirk Colaert et Jos de Roo, EHR. Decision support systems (DEBUGIT, SALUS, SEMANTICHEALTHNET)
- Custodix, Belgique: Brecht Claerhout et Georges de Moor, Clinical datawarehouses. Semantic interoperability (EHR4CR, DEBUGIT, SALUS, SEMANTICHEALTHNET)
- Recombinant By Deloitte, Newton, MA, USA pour la plateforme de recherche translationnelle TransSMART utilisée à l'HEGP

Sociétés savantes internationales

- P. Degoulet, Anita Burgun et A. Venot sont membres de l'IMIA (International Medical Informatics Association)
- P. Degoulet puis A. Burgun ont représenté et représentent la France à l'IMIA
- P. Degoulet est "International Fellow of the American College of Medical Informatics" (FACMI)

Comités éditoriaux de revues internationales

Methods of Information in Medicine (A. Burgun, Paul Avillach (student Editorial Board)), Int J. Medical Informatics (P. Degoulet, co-editor), J. of Biomedical Semantics (A Burgun), JAMA (P. Durieux), Implementation Sciences (P. Durieux), BMC-Health Services Research (P. Durieux), Medical Informatics and the Internet in Healthcare (P. Degoulet),

P. Durieux est membre fondateur et directeur scientifique du centre français (<http://fr.cochrane.org/fr/centre-cochrane-francais>) et éditeur du “ Cochrane EPOC group » (Effective practice and Organisation of care review group) – www.epoc.cochrane.org

Devenir des diplômés

La très grande majorité des étudiants ayant obtenu un DEA ou un M2 d'informatique biomédicale a pu trouver un emploi dans le domaine, qu'il s'agisse du secteur public ou du secteur privé compte tenu de son fort développement mondial et de l'émergence du sous-domaine de la bio-informatique. Tous les étudiants ayant poursuivi en thèse ont soit soutenu soit sont encore doctorants. La participation des enseignants à des projets européens permet de proposer des postes en recherche et développement qui permettent à des étudiants n'ayant pas obtenu de bourses de réaliser en parallèle un travail de thèse (deux par an en moyenne). Nous considérons que le taux d'insertion professionnelle a toujours été supérieur à 90% depuis la création du premier DEA d'informatique médicale

Les exemples suivants illustrent les possibilités de débouché professionnel et montrent comment le master d'informatique biomédicale a considérablement impacté et continue à impacter le monde de l'informatique Médicale dans les domaines de la recherche, à l'hôpital, et dans l'industrie.

En matière d'enseignement et de recherche, on citera, P Staccini et M Cuggia devenus PU-PH d'Informatique Médicale, Catherine Duclos, JM Renard, C Daniel, JC Dufour, M Nguyen, F Thiessard, I Colombet, devenus MCU-PH, JB Lamy devenu MCF d'Informatique, V Ebrahiminia, P Avillach (Praticien hospitalo-universitaire), S Voros devenue CR Inserm, S Naadem devenu assistant professor à Islamabad, Nigel Strang devenu Project Officer à la Commission Européenne dans le domaine Health Telematics, C Henegar Senior Scientist at HudsonALPHA Institute for Biotechnology (USA), Ramzi TEMANNI, Bioinformatics Research Associate au Maryland Pathogen Research Institute (USA), Abdelali Boussadi (M2 2007, thèse 2013) est ingénieur de recherche sur le projet européen IMI EHR4CR.

A l'hôpital et dans les agences nationales de santé, de nombreux anciens du master travaillent dans le domaine de l'informatique et de l'information médicale. On citera P Le Toumelin, C Bousquet, C Rioux, C Chailloleau, A Ellini, F Le Duff, F Mille, Christel Daniel devenus PH. I. Cherrak, A. Boussadi et Ariane Assele sont ingénieurs en informatique médical à l'AP-HP. Thierry Dart est chef de projet à l'ASIP. Rodolphe Meyer (M2 2006, thèse 2010) est directeur du département d'information médicale des hôpitaux universitaires de Genève).

Dans l'industrie, des anciens du master occupent des postes de responsabilité. On citera S Pereira (responsable R&D dans la société Vidal), L Guigue (Chef de projet dans la société Santeos), M Toussi (Directeur Médical dans la société IMS). Alan Ruelland (DEA 2007) a créé une SSII en informatique médicale AMEDIM leader, avec 130 hôpitaux équipés des logiciels de pilotage médico-économique (logiciel DIM-EXPERT). Jean-Philippe Porry et Emma Przewozny sont ingénieurs chef de projet dans la société Medasys. Jean-Marc Palm (DEA, thèse 2010) a créé une SSII en informatique médicale à Toronto, Canada.

Des anciens du master sont à l'origine de la création de **Sociétés Savantes** d'Informatique Médicale dans leur pays d'origine, liées à l'International Medical Informatics Association (IMIA) qui favorisent le développement de ce domaine comme en Algérie, en Tunisie et au Mali.