



**HAL**  
open science

## Master Santé publique

### Rapport Hcéres

► **To cite this version:**

Rapport d'évaluation d'un master. Master Santé publique. 2013, Université Paris Diderot - Paris 7.  
hceres-02029360

**HAL Id: hceres-02029360**

**<https://hal-hceres.archives-ouvertes.fr/hceres-02029360v1>**

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 7  
Denis Diderot

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 : Paris

Etablissement déposant : Université Paris 7 – Denis Diderot

Académie(s) : /

Etablissement(s) co-habilité(s) : /

Mention : Santé publique

Domaine : Sciences, technologies, santé

Demande n° S3MA140006679

## Périmètre de la formation

- Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômes délocalisés) :
  - L'UFR de Médecine à Paris 7 - Denis Diderot, Site Villemin, Site Xavier Bichat ;
  - L'UFR de Médecine et de Pharmacie de l'Université Paris Descartes ;
  - Ecole du Val de Grâce ;
  - Assistance Publique, Hôpitaux de Paris ;
  - EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique), Rennes.
- Délocalisation(s) :
  - Ecole Supérieure des Affaires à Beyrouth, au Liban (spécialité *Analyse et management des établissements de santé*) ;
  - Faculté de Médecine d'Ho Chi Minh Ville au Vietnam (en projet pour la spécialité *Analyse et management des établissements de santé*).
- Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

## Présentation de la mention

Le master *Santé publique* proposé par l'Université Paris 7 - Denis Diderot représente le renouvellement d'un master déjà existant avec des modifications importantes : maintien de deux spécialités anciennes, création de quatre spécialités *ex-nihilo* et rapatriement d'une spécialité d'une autre mention. Il propose maintenant un ensemble de sept spécialités :

- *Méthodes en évaluation thérapeutique, biostatistiques, épidémiologie clinique* ;
- *Analyse et management des établissements de santé* ;
- *Evaluation économique et aide à la décision* ;
- *Thérapeutique : du concept au bon usage des produits de santé* (spécialité partagée avec la mention *Sciences du médicament* et portée par l'Université Paris Descartes) ;
- *Sciences infirmières en gériatrie* ;
- *Médecine de la douleur* ;
- *Addictologie*.



La mention est présentée comme la construction d'un socle de connaissances permettant la compréhension des principaux déterminants de la santé, des concepts et des stratégies utilisées en promotion de la santé et la maîtrise des méthodes et techniques propres à leur évaluation. Elle s'inscrit dans l'offre très large des masters de l'Université de Paris Diderot.

## Synthèse de l'évaluation

- Appréciation globale :

La mention de master proposée s'appuie sur ses deux spécialités historiques bien identifiées, l'une dans le domaine de l'évaluation thérapeutique, l'autre dans celui de l'analyse et du management des établissements de santé. La principale innovation est la création d'une première année (M1) spécifique, comprenant 25 unités d'enseignement (UE). En effet, dans la maquette précédente du master, les étudiants s'inscrivaient directement en seconde année (M2) après avoir validé le M1 d'une autre mention. Les étudiants de santé, médecine ou pharmacie essentiellement, suivent sur plusieurs années des UE leur permettant d'acquérir le complément d'ECTS nécessaire à la validation du M1. Selon la spécialité visée par l'étudiant en M2, certaines UE sont obligatoires, d'autres optionnelles. On relève cependant un défaut de cohérence dans cette organisation : une seule UE obligatoire de M1 commune à l'accès à quatre spécialités de M2 ; chacune des autres UE de M1 est soit spécifique d'une seule spécialité de M2, soit commune à seulement deux ou trois d'entre elles. De plus, la spécialité *Addictologie* a son propre M1. Il n'est pas fait allusion à un accompagnement des étudiants pour le choix de leurs UE de M1, ce qui pourrait conduire à deux écueils : des parcours disparates et non lisibles, ou un M1 en tuyaux d'orgue.

En M2, la répartition et la valeur des ETCS diffèrent grandement d'une spécialité l'autre et d'un semestre à l'autre, ce qui témoigne de la faible interaction entre spécialités. De même, il n'apparaît pas de politique commune de stages.

Un point fort de la mention est la communauté déjà créée entre les deux spécialités précédemment existantes : *Méthodes en évaluation thérapeutique, biostatistiques, épidémiologie clinique*, orientée vers la recherche, et *Analyse et management des établissements de santé*, orientée vers la pratique professionnelle. En revanche, les nouvelles spécialités peuvent apparaître comme des sur-spécialisations de nature médicale, très souvent tournées vers les pratiques de soins, nuisant ainsi à la cohérence de l'ensemble.

L'adossement à la recherche est généralement de grande qualité, en particulier dans les domaines de la méthodologie et de l'épidémiologie (six unités mixtes de recherche, dont deux en création, trois Centres d'investigation clinique INSERM).

L'attractivité de cette mention, de même que les possibilités d'insertion professionnelle qu'elle offre sont difficiles à évaluer, puisqu'on ne dispose de recul que pour les deux spécialités « historiques », qui n'étaient jusqu'alors enseignées qu'en M2. De plus, il faut noter que ce master recrute principalement des étudiants de filières santé. Pour ces étudiants, l'insertion professionnelle n'est pas directement liée à la réussite en master. La majorité d'entre eux (70 %) ne poursuivent pas en doctorat.

Les équipes pédagogiques sont étoffées ; elles sont constituées par l'ensemble des responsables d'UE, le plus souvent nommément désignés. Les modalités pédagogiques, en particulier celles concernant les stages, ne sont pas toujours clairement affichées. Il ne semble pas exister un véritable conseil de perfectionnement pour la mention ni de soutien administratif spécifique dévolu à son fonctionnement.

- Points forts :

- Création d'une première année de master.
- Offre de formation diversifiée, s'appuyant sur les compétences présentes au sein du PRES avec, pour un grand nombre de spécialités, affichage d'une mutualisation avec d'autres établissements.
- Excellent adossement à la recherche, pour la plupart des spécialités.
- Offre de compétences complémentaires, notamment en anglais, proposée dans quasiment toutes les spécialités.



- Points faibles :
  - Base commune de M1 insuffisamment affirmée, en référence aux objectifs annoncés.
  - Manque de cohérence entre les différentes spécialités pouvant donner l'impression d'une juxtaposition plutôt que d'une construction au sein d'une même mention, y compris entre spécialités qui ont certains points communs, par exemple entre le parcours *Sciences infirmières et douleurs* de la spécialité *Médecine de la douleur* et la spécialité *Sciences infirmières en gériatrie*.
  - Réflexion insuffisamment aboutie pour certaines spécialités pouvant remettre en cause leur création.
  - La répartition des ECTS est parfois surprenante et difficile à comprendre dans certaines spécialités.

## Recommandations pour l'établissement

La cohérence de l'ensemble de la mention devrait être mieux affirmée, avec identification d'un réel tronc commun en M1. Si cette cohérence ne peut être renforcée, il faudrait se poser la question de l'inclusion dans cette mention *Santé publique* de certaines des nouvelles spécialités, comme *Médecine de la douleur* et *Sciences infirmières en gériatrie* (dont par ailleurs les rapprochements mériteraient d'être explorés), ou *Addictologie*.

L'organisation pédagogique devrait être plus clairement présentée, avec là encore une politique commune lorsque les discordances ne se justifient pas par les caractéristiques des différentes spécialités.

Il serait nécessaire que soit mis en place pour la mention un véritable conseil de perfectionnement incluant, en plus des enseignants, des étudiants et des représentants du monde socio-économique et de la santé.

L'importance de ce master et le nombre élevé d'étudiants qu'elle accueille justifierait un soutien administratif plus affirmé de la part de l'établissement.

## 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) : A
- Pilotage de la mention (A+, A, B, C) : B



## Evaluation par spécialité

### Méthodes en évaluation thérapeutique : biostatistique, épidémiologie clinique

- Périmètre de la spécialité :

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

Université Paris Descartes, Université Paris 7 - Denis Diderot.

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

Université Paris Descartes, Université Paris 7 - Denis Diderot.

*Délocalisation(s) : /*

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

- Présentation de la spécialité :

Cette spécialité, à orientation recherche vise d'une part les professionnels du secteur santé en exercice ou en formation et d'autre part des scientifiques des filières mathématique, biostatistique et biologie. L'enseignement théorique porte principalement sur la biostatistique et les essais thérapeutiques. Un enseignement d'anglais est également prévu. Un stage de six mois dans un laboratoire de recherche est organisé en fin de semestre 4.

La spécialité est rattachée aux mentions *Santé publique* des universités Paris Diderot et Paris Descartes.

Depuis sa création, plus de 80 demandes d'inscription sont reçues chaque année par le jury d'admission. Le nombre d'étudiants inscrits en M2, provenant principalement des filières médecine, pharmacie et odontologie, varie de 14 à 19. Le taux de réussite en M2 est de plus de 70 %. Le taux annuel de poursuite en doctorat varie de 29 à 43 %.

- Appréciation :

Il s'agit d'une formation de haut niveau, parfaitement bien conçue, bien que la description de certaines UE et la répartition des ECTS entre UE n'apparaissent pas toujours très clairement. Elle s'appuie sur des équipes de recherche nombreuses, très structurées et reconnues dans ce domaine, offrant ainsi un excellent adossement à la recherche, qui sera probablement encore renforcé par la création d'un Centre de Recherche Epidémiologique et Biostatistiques Sorbonne-Paris Cité. La création du M1 devrait apporter un plus pour le recrutement. Cependant, sa construction reste probablement encore modeste pour l'insertion véritable de cette spécialité dans les problématiques de santé publique telles que la qualité des expertises et décisions en matière de bénéfices et risques des médicaments mis sur le marché et sur celle de leur utilisation dans la pratique des professionnels. Le pilotage de la spécialité n'apparaît pas clairement dans le dossier. Il serait intéressant de connaître la proportion des étudiants entre ceux provenant du secteur santé et ceux du secteur science. Cela permettrait de porter un jugement plus étayé sur les données concernant la poursuite en doctorat et l'insertion professionnelle. Les débouchés que l'on peut attendre de cette spécialité sont les métiers de la recherche universitaire ou hospitalo-universitaire et de la recherche publique, ainsi que ceux de l'industrie pharmaceutique (R et D). Le nombre de stages réalisés à l'étranger est faible.

- Points forts :

- Bon contenu pédagogique.
- Fort adossement à la recherche.
- Expérience, compétences et pluridisciplinarité de l'équipe pédagogique.



- Points faibles :
  - Faible ouverture à l'international.
  - Manque de précisions dans la description de certaines UE.
  - Découpage des semestres en termes d'ECTS parfois peu clair.
  - Fonctionnement de l'équipe pédagogique insuffisamment explicite.
  - Insuffisance de lisibilité de la place de l'évaluation des médicaments en santé publique.

## Recommandations pour l'établissement

Il pourrait être utile de :

- structurer et penser cette spécialité comme un élément d'une mention santé publique de façon plus marquée ;
- accentuer l'ouverture à l'international ;
- envisager la possibilité d'une filière professionnelle ;
- renforcer le soutien administratif apporté à cette spécialité, compte tenu de son poids et de sa place au sein de la mention.

## 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) : B



## Analyse et management des établissements de santé

- Périmètre de la spécialité :

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

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Rennes ; UFR de Médecine à Paris 7 - Denis Diderot ; Ecole du Val de Grâce ; Assistance Publique, Hôpitaux de Paris.

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

EHESP et Paris 7.

*Délocalisation(s) :*

Ecole Supérieure des Affaires à Beyrouth (Liban), et, en projet, Faculté de Médecine d'Ho Chi Minh Ville (Vietnam).

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

- Présentation de la spécialité :

Cette spécialité, annoncée à finalité mixte, professionnelle et recherche, est dispensée à Rennes, dans le cadre de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP). Les orientations scientifiques et professionnelles sont décrites à travers trois parcours comportant un tronc commun : gestion du système de soins hospitaliers, organisation et pilotage des pôles et unités de soins, gestion des organisations sociales et médico-sociales. L'affichage correspond aux grands types d'organisations possibles au sein des établissements de santé. Le dossier ne précise pas l'origine des étudiants, ni la répartition entre ceux relevant de la formation initiale et ceux relevant de la formation continue. Les étudiants peuvent choisir une orientation professionnelle ou recherche qui détermine la nature du stage réalisé. Un stage est prévu en M2, d'une durée minimale de deux mois. La poursuite en doctorat ne concerne que 3 % des diplômés.

- Appréciation :

Si la présentation des connaissances attendues est parfaitement claire, celle des unités d'enseignement est limitée à celles dispensées en M2. Ce fait est probablement lié à la difficulté de la formalisation et de l'inclusion de cette spécialité dans un master de santé publique, débutant dès le M1. La spécialité est en réalité presque exclusivement professionnelle, comme l'indique un très faible taux de poursuites d'études en doctorat. Quant à l'adossement à la recherche, il est extrêmement limité, tout au moins dans l'université proposante. Cette spécialité est ouverte à l'international, avec une collaboration avec l'Ecole Supérieure des Affaires de Beyrouth (Liban) pour le parcours *Organisation et pilotage des pôles et unités de soins*. Une collaboration est envisagée avec la Faculté d'Ho Chi Minh Ville (Vietnam).

L'attractivité est élevée : plus de 300 demandes d'inscription en 2011-2012. Le taux d'insertion professionnelle annoncé est de 90 %, mais ce résultat est obtenu à partir d'une enquête auprès des diplômés avec un taux de réponse de seulement 25 %. Il faut également prendre en compte le fait que beaucoup de professionnels en poste s'inscrivent dans cette spécialité pour envisager une évolution de carrière. Les indicateurs d'insertion devraient alors être le nombre et la diversité des promus.

L'équipe pédagogique est importante, bien structurée et pluridisciplinaire. Elle fait une place importante aux professionnels. Le pilotage de la spécialité n'est pas présenté de façon très lisible.

- Points forts :

- Formation structurée et reconnue, à forte attractivité.
- Le M2 est bien développé, avec trois parcours comportant un tronc commun.
- L'équipe pédagogique est expérimentée et pluridisciplinaire. Les professionnels sont très présents au sein de l'équipe pédagogique.
- L'ouverture à l'international est réelle.



- Points faibles :
  - Découpage des semestres en termes d'ECTS pas toujours lisible.
  - Pas d'inclusion évidente au niveau du M1 ni dans le thème santé publique du master, donnant l'impression que cette spécialité envisage principalement de poursuivre son mode de fonctionnement antérieur, limité au M2.
  - Aucune UE obligatoire enseignée n'est commune aux autres spécialités de la mention, à l'exception d'une UE partagée par deux autres spécialités, et d'une autre UE commune à une seule autre spécialité.
  - La finalité recherche est peu étayée.
  - La durée minimale du stage (deux mois) est trop courte pour un master.
  - L'origine et le devenir des étudiants ne sont pas décrits avec suffisamment de précisions.

## Recommandations pour l'établissement

Il paraît nécessaire de :

- développer et justifier l'affichage recherche de la spécialité ;
- renforcer la lisibilité de la spécialité au sein de la mention, en particulier au niveau M1 ;
- afficher clairement et explicitement la structuration de l'équipe de direction de la spécialité et son devenir, entre Paris Diderot et l'EHESP, ainsi que sa lisibilité dans l'ensemble de la mention Santé publique. Il faut en particulier construire de façon plus aboutie le tronc commun de M1 ;
- analyser plus en détail l'origine et le devenir des diplômés.

## 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



## Evaluation économique et aide à la décision

- Périmètre de la spécialité :

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

Université Paris 7 - Denis Diderot.

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

EHESP.

*Délocalisation(s) :* /

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

- Présentation de la spécialité :

Cette spécialité proposée en création, à visée essentiellement recherche, a pour but de donner aux étudiants la capacité de concevoir des protocoles d'évaluation économique des interventions de santé, en particulier pour les médicaments et les dispositifs médicaux. Si les compétences et débouchés attendus en fin de formation sont clairement indiqués, il n'en est pas de même pour l'origine des candidats potentiels à ce master (filière santé, filière économie ?). Elle devra afficher son potentiel d'insertion en formation doctorale.

L'enseignement est essentiellement orienté vers la prise en compte du coût des biens et des services. Il s'agit d'un domaine important dans le contexte actuel des systèmes de santé des pays industrialisés.

- Appréciation :

Cette spécialité est en cohérence avec la spécialité *Méthodes en évaluation thérapeutique : biostatistique, épidémiologie clinique* dont elle paraît être un complément et avec laquelle elle partage trois unités d'enseignement de M1. Le contexte et les compétences attendus sont brièvement mais clairement décrits. Les compétences sont indiscutables dans le domaine de l'aide à la décision et de l'évaluation alors que les enseignants spécialistes de l'économie de la santé paraissent moins présents, en particulier pour l'adossement aux équipes de recherche.

Il est regrettable que la spécialité ne soit décrite en détail qu'au niveau du M2. La construction du parcours de M1 et la spécialisation progressive des étudiants vers le M2, qui paraît essentielle, est insuffisamment présentée dans le dossier. Le contenu de la formation n'aborde pas, à travers les UE proposées, la question de l'utilisation des bases de données médico-administratives, notamment celles donnant accès à la consommation de soins, et plus particulièrement le SNIRAM (Système National d'informations Inter Régions d'Assurance Maladie), alors qu'elle paraît constituer un enjeu actuellement important du développement des études en santé publique, en particulier d'un point de vue médico-économique. La spécialité propose des UE d'anglais en troisième semestre. Elle est ouverte à la formation continue.

L'adossement à la recherche est de qualité, en phase avec celui de la spécialité portant sur l'évaluation des thérapeutiques, mais il n'apparaît pas d'équipes spécialisées dans le champ de l'économie de la santé.

L'équipe pédagogique est constituée de trois enseignants-chercheurs statutaires de l'établissement Paris Diderot, spécialistes en informatique et biostatistique, auxquels sont associés des spécialistes de l'économie de la santé exerçant dans l'URC ECO de l'AP-HP.

Les modalités de validation des UE sont mixtes, un tiers en contrôle continu, et deux tiers en examen écrit. Il ne semble pas exister de conseil de perfectionnement.

- Point fort :

- La demande est pertinente et correspond à un besoin de formation.



- Points faibles :
  - L'association avec les équipes d'économistes de la santé pourrait être mieux structurée.
  - Insuffisante construction de la filière depuis le M1, avec spécialisation progressive, donnant l'impression que les porteurs vont commencer par mettre en place le M2, stratégie incertaine, alors qu'un M1 est proposé pour la mention.
  - L'affichage des compétences transversales est insuffisant, notamment l'utilisation des bases médico-administratives dans la perspective de l'évaluation médico-économique n'est pas évoquée.

## Recommandations pour l'établissement

L'intitulé de la spécialité n'étant lisible qu'en référence au titre de la mention *Santé publique*, il serait sans doute souhaitable d'introduire le mot « santé » dans son intitulé

Il conviendrait également de :

- renforcer l'affichage de la spécialité depuis le début du M1 ;
- mettre en place une véritable complémentarité et coopération avec des économistes de la santé ;
- identifier une orientation professionnelle ;
- améliorer le pilotage de la spécialité par la mise en place d'un véritable conseil de perfectionnement.

## Notation

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



## Sciences infirmières en gériatrie

- Périmètre de la spécialité :

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

Université Paris 7 - Denis Diderot.

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

Université Paris Descartes.

*Délocalisation(s) :* /

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

- Présentation de la spécialité :

Cette nouvelle spécialité, comme son nom l'indique clairement, est spécifiquement destinée à la formation complémentaire en gériatrie pour les infirmiers (qui bénéficient depuis 2012 de l'attribution du grade de licence à l'issue de leurs études). L'objectif est de promouvoir le domaine des soins infirmiers. La spécialité est offerte aussi bien en poursuite d'études qu'en formation continue. Les modalités d'acceptation dans ce master des infirmier(e)s « ancien régime » ne sont pas envisagées dans le dossier. Il s'agit d'un master annoncé à finalité professionnelle et recherche, mais la perspective de poursuite en doctorat n'est que très peu évoquée.

La place de cette formation pose franchement la question de l'articulation d'un master avec la formation de cadres de santé pour lequel le niveau master est également requis. L'équipe pédagogique est principalement composée d'hospitalo-universitaires des disciplines Médecine interne, Anesthésiologie et réanimation chirurgicale et Epidémiologie, économie de la santé et prévention, déjà impliqués dans les autres spécialités du master. La responsabilité est annoncée comme une co-direction entre un enseignant universitaire et un directeur de soins qui n'est pas nominativement indiquée.

- Appréciation :

Cette spécialité, dont la création est soutenue par l'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France. Elle paraît en elle-même assez bien structurée et encadrée, mais la spécificité du recrutement et des enseignements qui sont délivrés rend incertaine la cohérence avec les autres spécialités de la mention. L'établissement doit se poser la question de l'opportunité d'inclure cette spécialité dans un master de santé publique, particulièrement si elle reste formulée dans les termes actuels.

Il serait peut-être utile de qualifier cette orientation de gérontologique pour marquer qu'il existe l'approche de santé publique. Le contexte de la demande est bien décrit, les compétences sont définies de façon large. Le programme présenté est cohérent avec les objectifs annoncés. Il est bien développé dès le M1, avec une mutualisation possible des unités d'enseignement de la spécialité *Médecine de la douleur*. L'enseignement fait appel principalement à enseignants hospitalo-universitaires de santé publique de Paris Diderot et à des spécialistes de gériatrie. On note l'absence de précisions sur le contenu de certaines UE (UE 10, 18 et 19) et des incertitudes sur l'intitulé de certaines UE (UE 4 de S1, par exemple). Les UE du tronc commun ont un intitulé identique en semestre 1 et en semestre 2, ce qui suggère de façon intéressante qu'il existe une approche pédagogique progressive. Le pilotage de la spécialité n'est pas décrit, en particulier la mise en place d'un conseil de perfectionnement. L'adossement à la recherche n'est que très sommairement décrit ; il s'appuie sur l'ensemble des équipes de recherche associées au master. La capacité à intégrer une activité de recherche et à poursuivre en doctorat pour les infirmiers au sein des équipes du site reste à confirmer.

La formation propose des compétences transversales, essentiellement sous forme d'une UE d'anglais. Des collaborations sont envisagées avec des formations étrangères en particulier au Canada et en Belgique, qui ont été pionnières et en avance sur les équipes françaises sur la recherche en soins infirmiers.

Il serait intéressant de connaître les capacités d'accueil et les effectifs attendus, de même que la nature du soutien administratif escompté, en particulier de la part des Instituts de Formation en Soins Infirmiers.



- Points forts :
  - Spécialité de master concernant les sciences infirmières et correspondant à un besoin important dans le contexte d'universitarisation des études de santé.
  - Existence d'une véritable approche pluridisciplinaire.
  - Soutien de l'ARS d'Ile-de-France.
- Points faibles :
  - La logique de l'insertion de cette spécialité dans un master de santé publique reste à confirmer.
  - La place respective de la gériatrie, de la gérontologie et des soins infirmiers mériterait d'être précisée.
  - Le pilotage de la spécialité est insuffisamment décrit
  - L'adossement à la recherche paraît insuffisant.
  - Les liens mériteraient d'être mieux précisés avec le parcours *Sciences infirmières et douleur* de la spécialité *Médecine de la douleur*.
  - Les conditions de recrutement des infirmier(e)s « ancien régime » ne sont pas précisées.

## Recommandations pour l'établissement

Il conviendrait de :

- justifier la pertinence et la cohérence de l'insertion de cette spécialité dans un master de Santé publique ;
- construire un véritable tronc commun de M1 avec les autres spécialités qui mettra réellement au premier plan l'approche de la formation et de la recherche en santé publique dans les soins infirmiers ;
- clarifier la constitution de l'équipe pédagogique et ses modalités de fonctionnement ;
- soutenir le développement des partenariats avec les universités étrangères dans le domaine, comme cela est envisagé.

## Notation

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



## Médecine de la douleur

- Périmètre de la spécialité :

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

Université Paris 7 - Denis Diderot ; Université Paris Descartes.

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

Université Paris Descartes.

*Délocalisation(s) : /*

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

- Présentation de la spécialité :

Cette spécialité, en création, vise à former des professionnels de santé, médecins, infirmiers, psychologues, kinésithérapeutes, assistants sociaux, capables d'animer des structures labellisées dans la prise en charge de la douleur.

Trois parcours sont proposés : *Evaluation et traitement de la douleur : prise en charge pluridisciplinaire de la douleur*, (option professionnelle), *Méthodes d'évaluation clinique et fondamentale* (option recherche) et *Sciences infirmières et douleur* (option recherche ou professionnelle). Les débouchés sont affichés pour des praticiens responsables de consultation pluridisciplinaire ou pour des praticiens paramédicaux travaillant dans des structures, ou enfin pour des enseignants-chercheurs travaillant avec les professionnels de médecine de la douleur. La première année est essentiellement de nature méthodologique, avec des formations de base qui correspondent à ce que l'on peut attendre d'une formation méthodologique en santé publique. Cependant, on relève que, pour cette spécialité, quatre des huit UE obligatoires de M1 sont spécifiques et ne concernent donc pas les autres spécialités. Le M2 est consacré à l'enseignement spécialisé dans le champ de la douleur. Certaines UE sont communes à la spécialité *Sciences infirmières en gériatrie*.

La formation est accessible par la validation des acquis de l'expérience, qui devrait probablement représenter une part importante des candidatures.

L'équipe pédagogique comporte une participation de médecins spécialistes de la douleur. Les étudiants ont la possibilité de réaliser des stages dans une trentaine d'unités de recherche qui ont donné leur accord de collaboration ; En revanche, le type de travaux et les méthodes d'approche ne sont pas discutées. D'un point de vue professionnel, la spécialité est adossée aux structures cliniques, labellisées par les agences régionales de santé (ARS). Des collaborations avec des équipes étrangères (une belge, une suisse et trois canadiennes) permettent d'envisager des stages à l'étranger, en particulier pour l'option recherche.

- Appréciation :

Il s'agit d'une spécialité nouvelle, dans un domaine dont la structuration est importante en termes d'organisation des soins et de réflexion dans l'amélioration de la prise en charge de la douleur. Cependant, il est regrettable que la justification et la place d'une formation de niveau master dans ce champ ne soient pas assez argumentées en ce qui concerne le public visé, les débouchés et les attentes. Le niveau et les objectifs de la formation ne semblent pas pouvoir être les mêmes pour des professionnels médecins et des professionnels paramédicaux titulaires d'une licence. De ce point de vue, les différents parcours ne sont pas assez clairement identifiés, en particulier dans leur construction et choix d'unités d'enseignement (UE). On comprend mal également comment les étudiants pourront choisir entre les deux parcours, professionnels et recherche. Le titre des UE à suivre pour valider l'un ou l'autre des parcours n'est pas précisé.

L'intitulé *Médecine de la douleur* est surprenant, s'agissant d'une formation qui ne s'adresse pas exclusivement à des médecins.

L'organisation du pilotage de la spécialité n'est pas présentée ; les modalités des contrôles sont classiques, avec une part de contrôle continu. On ne connaît pas les modalités d'évaluation du stage.



- Point fort :
  - L'importance de la thématique, notamment dans la mise en place du 4<sup>ème</sup> Programme National de Lutte contre la douleur.
- Points faibles :
  - Un titre non adéquat au contenu.
  - Une mauvaise lisibilité des trois parcours.
  - Une mutualisation insuffisante avec la spécialité *Sciences infirmières en gériatrie*.
  - Le peu d'UE communes aux autres spécialités au sein du M1.
  - Un dossier qui ne présente pas les modalités de pilotage de la spécialité.

## Recommandations pour l'établissement

Il est nécessaire d'améliorer la construction, le pilotage et la lisibilité de cette spécialité en la justifiant complètement et en précisant sa place au sein d'un master de santé publique. Il faudrait, en particulier, mettre en place un véritable tronc commun avec les autres spécialités au sein du M1. Si cette construction est impossible, il faudrait probablement envisager l'inclusion de cette spécialité dans un master autre qu'un master de santé publique.

Pour éviter toute confusion, l'intitulé de la spécialité devrait être modifié, par exemple en *Prise en charge de la douleur*. Il serait également très important de clairement identifier les parcours à travers les UE qui les construisent et que les choix de ces parcours avec les options recherche et professionnelles soient lisibles pour les étudiants.

Il pourrait être envisagé une fusion entre les deux spécialités *Sciences infirmières en gériatrie* et *Médecine de la douleur*, avec organisation de deux parcours.

## Notation

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



## Addictologie

- Périmètre de la spécialité :

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

Université Paris 7 - Denis Diderot.

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

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP).

*Délocalisation(s) : /*

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

- Présentation de la spécialité :

Spécialité en création, elle est originale par le thème abordé et par sa modalité d'enseignement, entièrement en ligne. Elle s'adresse à des étudiants du cursus santé (médecine, pharmacie, odontologie).

- Appréciation :

L'intérêt potentiel de cette spécialité est indiscutable. Sa création est soutenue par la Société Française d'Addictologie et encouragée par la Mission Interministérielle de Lutte contre les Dépendances et la Toxicomanie. Il est judicieux d'envisager son organisation au niveau national (facilitée par l'enseignement en ligne) avec des coopérations régionales multiples au sein desquelles peuvent être réalisés des stages. Cependant, le document fournit ne donne aucune information sur l'état d'avancement de la construction de cet enseignement en ligne. On peut douter qu'il soit opérationnel dès la rentrée 2013.

La spécialité est enseignée par une équipe d'enseignants des universités Paris Diderot et Paris Descartes, de l'EHESP (Ecole des hautes études en santé publique), et de plusieurs universités en régions. Ces enseignants apportent des compétences hautement spécialisées dans des domaines particuliers concernant les recherches sur l'addiction. Il n'y a pas de représentants du monde socio-économique annoncés dans l'équipe pédagogique, mais cela peut paraître logique puisqu'il s'agit d'une spécialité essentiellement tournée vers la recherche clinique. On ne dispose pas de précisions sur les modalités envisagées pour le contrôle des connaissances. L'enseignement est ouvert à la formation continue. Aucune indication n'est présentée sur le pilotage envisagé pour la spécialité.

La présentation du contexte et des compétences visées par cette spécialité est claire. Il est précisé qu'il n'y a pas d'ambiguïté avec les formations cliniques spécifiques du domaine, qui sont apportées par les capacités et les DESC (Diplôme d'études spécialisées complémentaires). De ce point de vue, on comprend mal que la spécialité s'intitule « addictologie ». Le mot « recherche » devrait être explicitement ajouté au titre de la spécialité. D'autre part, il est peu concevable qu'une recherche dans le champ de l'addictologie ne comporte pas d'éléments sur les dimensions psychologiques, comportementales, environnementales et sociologiques de l'addiction, qui devraient se retrouver dans les UE proposées.

La structuration de la première année, spécifique de la spécialité, est présentée sous forme d'une succession de certaines approches, telles que l'imagerie, l'épidémiologie clinique, les biostatistiques, la génétique, les modèles animaux, la violence, et la pharmaco-épidémiologie, sans que l'on comprenne bien clairement la logique de cette juxtaposition. Cette construction en fait une spécialité pratiquement autonome au sein de la mention. Il est regrettable, pour un projet revendiquant une formation à la recherche clinique, que ne soient proposées qu'à titre optionnel les deux UE de M1 *Méthodes en épidémiologie clinique* et *Biostatistique et logiciels*.

La deuxième année est consacrée à des UE décrivant les addictions les unes après les autres et séparément, ce qui paraît relativement peu logique si l'on considère qu'elles s'adressent à des professionnels qui seraient déjà formés dans le champ de l'addictologie, ou qui auraient reçu les bases de l'addictologie en M1. L'adossement à la recherche n'est pas lisible dans les documents fournis. Les documents ne signalent qu'un « stage dans un laboratoire de recherche ».



- Points forts :
  - Il s'agit de la première proposition d'un enseignement de niveau master visant la formation à la recherche en addictologie.
  - Mutualisation de compétences dispersées sur le territoire national.
  - Enseignement en ligne adapté à cette dispersion des intervenants.
- Points faibles :
  - La construction des UE n'est pas toujours cohérente avec les objectifs affichés.
  - La pluridisciplinarité n'est pas suffisante, il n'y a pas de collaboration avec les sciences humaines et sociales.
  - Le développement de l'enseignement en ligne n'est pas évident. Ses modalités ne sont pas précisées. On se pose la question des compétences au sein de l'équipe pédagogique et des moyens qui permettront sa mise en place.
  - Le suivi des étudiants n'est pas précisé (origine, débouchés).
  - Il n'y a pas de contrôle continu ni de précisions sur la mise en place d'un conseil de perfectionnement

## Recommandations pour l'établissement

Il paraît indispensable de revoir complètement la construction de cette spécialité pour en faire une véritable formation intégrée dans un master de Santé publique avec une spécialisation dans le champ visé.

Il serait opportun de revoir l'intitulé de cette spécialité pour éviter toute confusion : par exemple *Recherche en addictologie* ou *Recherche clinique en addictologie*.

Il faudrait établir des rapprochements avec les Sciences humaines et sociales.

Il faudrait préciser les modalités concrètes de l'enseignement en ligne et préciser la chronologie envisagée pour l'ouverture de la spécialité.

## Notation

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



## Thérapeutique : du concept au bon usage des produits de santé (M2P)

- Périmètre de la spécialité :

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

Université Paris Descartes et Université Paris 7 - Denis Diderot.

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

Université Paris Descartes, Mention *Sciences du médicament*.

*Délocalisation(s) : /*

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

- Présentation de la spécialité :

Cette spécialité à visée professionnelle a pour vocation de fournir les connaissances requises à des médecins et à des pharmaciens qui souhaitent contribuer à l'évaluation de la sécurité et du bon usage des produits de santé. Elle accueille environ 15 à 25 étudiants par an. Ses débouchés sont principalement dans le domaine de la sécurisation de l'usage du médicament ; elle peut être un prérequis pour un accès à une carrière hospitalière/hospitalo-universitaire, et des emplois dans le domaine de l'enregistrement et de la sécurité des produits de santé dans l'industrie pharmaceutique et dans les agences nationales ou européennes.

- Appréciation :

La thématique de cette spécialité est focalisée sur une recherche appliquée dans le domaine de la sécurité des produits de santé et concerne en particulier l'enregistrement des produits de santé, leur bon usage, la sécurité des patients, la lutte contre l'iatrogénie, la pharmaco-épidémiologie, le suivi thérapeutique et l'évaluation des pratiques professionnelles. Le contenu des UE est bien détaillé et il est cohérent avec les objectifs de cette spécialité. Toutes les UE comprennent en plus des cours magistraux une proportion importante de travaux dirigés (au minimum 20 %) permettant une bonne intégration et application des concepts théoriques. Des entraînements à l'analyse et la lecture critique d'articles scientifiques, la participation importante d'intervenants extérieurs (60 % du volume total des enseignements) le stage du 6 à 9 mois dans le domaine de l'enregistrement et de la sécurité et du bon usage des produits de santé sont des gages d'une formation professionnalisante. Le stage s'effectue soit en milieu industriel (principalement), soit dans les agences sanitaires ou des structures de recherche clinique. Des relations privilégiées existent avec des partenaires de pays de la francophonie en Europe et au Canada, permettant l'accueil de stagiaires. La rédaction d'un projet de recherche en début puis d'un mémoire en fin de stage permet aux étudiants d'acquérir des compétences dans la conception, la réalisation et la gestion de projet. Cette spécialité est ouverte à la formation continue avec possibilité d'adaptation au cas par cas. Cette formation accueille environ 15 à 20 étudiants provenant principalement de la filière santé, ce qui est en adéquation, compte tenu des contraintes professionnelles, avec les débouchés de cette spécialité. Il est regrettable que le suivi du devenir des diplômés ne soit pas renseigné dans le dossier. L'équipe pédagogique composée d'enseignants de l'Université Paris Descartes (UFR Pharmacie et UFR Médecine) et d'enseignants d'autres établissements de santé ainsi que de professionnels de santé est en adéquation avec les objectifs de cette spécialité. Les évaluations sont réalisées par des contrôles écrits terminaux et par des travaux personnels, et par l'évaluation du projet de recherche et de la soutenance du mémoire de stage.

De manière étonnante, l'adossement à la recherche et une formation à la recherche ne sont pas apparents à la lecture du dossier.

- Points forts :

- Formation qui répond à un besoin de compétences dans ce domaine pour les professions de santé.
- Intervention importante de professionnels extérieurs.
- Relations et échanges internationaux développés.



- Points faibles :
  - Absence de suivi de l'insertion professionnelle des étudiants.
  - Manque apparent d'adossement à la recherche.
  - Peu d'informations concernant le fonctionnement du conseil de perfectionnement et l'évaluation des enseignements par les étudiants.
  - Formation continue peu développée.
  - Des objectifs de formations très vastes pour une seule année de formation.

## Recommandations pour l'établissement

Cette formation à visée professionnelle est bien structurée et ciblée et elle répond bien aux besoins du milieu professionnel. L'ouverture de cette spécialité à la formation continue et par alternance est possible mais ne semble pas suffisamment exploitée et mériterait d'être développée. Un meilleur suivi des flux d'étudiants et du devenir des diplômés, ainsi qu'une évaluation des enseignements par les étudiants et sa prise en compte sont nécessaires. Un effort devrait être fait pour développer davantage l'adossement à la recherche, qui semble limité, à la lecture du dossier.

## 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



# Observations de l'établissement

Le Président

PIVB/NC/YM - 2013 - 183

Paris, le 18 juillet 2013

M. Jean-Marc GEIB  
Directeur de la section formations  
AERES  
20 rue Vivienne  
75002 PARIS

Monsieur le Directeur,

L'université se réjouit de la bonne évaluation globale de ses diplômés par les experts de l'AERES. Contrairement à l'évaluation de l'offre de formation menée en 2008, la présente campagne n'a pas donné lieu à une notation unique par diplôme. Ainsi, pour chacun des diplômés, un certain nombre de critères ont été notés : 76% de nos formations ont obtenu une note A+ (12%) ou A (64%) sur le critère du projet pédagogique. Ces notes ont été attribuées à des formations témoignant d'un contenu et d'une structure solides, riches et cohérents, ce dernier argument signifiant en particulier une bonne intégration de tous les parcours de licences ou de toutes les spécialités de master au sein d'une même mention. En outre, la bonne progressivité, l'adéquation entre contenu pédagogique et objectifs de la formation, ainsi que l'ouverture transdisciplinaire ont été particulièrement bien évaluées. Pour les licences en particulier, les experts ont également été attentifs au respect du volume horaire réglementaire (ISOOh sur 3 ans) ainsi qu'aux formations privilégiant le contrôle continu. Du côté des masters, les efforts de mutualisation d'enseignements favorisant le tronc commun, tout comme une bonne articulation entre M1 et M2 et un adossement solide à la recherche ont été soulignés par l'AERES tous domaines confondus.

Concernant l'insertion professionnelle et la poursuite d'études, les résultats sont un peu plus mitigés avec une répartition équivalente entre les notes A et B (39% pour chaque). S'agissant de la poursuite d'études en particulier, la variété des débouchés, en particulier après la licence, a été évaluée favorablement. En revanche, parmi les points à améliorer, les experts relèvent la faiblesse, voire l'absence de lien avec l'OVE pouvant notamment conduire à l'absence de suivi des étudiants sortis du cursus avec ou sans diplôme. De même, certaines données relatives à la poursuite d'études font partie des points à améliorer : le faible taux de poursuite dans un master Paris Diderot pour certaines licences générales, ainsi qu'un faible taux de poursuite en doctorat pour certains masters à finalité recherche.

Le critère spécifique aux licences professionnelles des liens avec les milieux professionnels a remporté une large majorité de notes A (72%). Cette bonne évaluation est justifiée par la diversification des entreprises d'accueil ou une forte implication des professionnels dans les enseignements. Les évaluations encouragent les équipes à formaliser de façon plus systématique ces liens avec les professionnels par l'établissement de conventions de partenariat, ce que nous nous engageons à réaliser promptement. Nous avons également noté la recommandation formulée par l'AERES de nous doter de moyens d'évaluation renforcés au niveau de l'établissement. Ce sera pour nous un objectif majeur.

Nous avons naturellement examiné en priorité les avis les plus défavorables afin de réexaminer dans des délais très brefs notre offre de formation se rapportant à ces maquettes. C'est sur le pilotage des formations que l'évaluation est la moins bonne avec 45% de notes B et 13% de notes C. Les principaux écueils repérés par les experts relèvent notamment d'un sous-encadrement pédagogique, de l'absence de conseil de perfectionnement ou, quand il existe, des lacunes dans sa composition (absence de représentants étudiants, d'extérieurs, de professionnels du secteur concerné). De plus, ont parfois été soulevés un soutien administratif trop faible, des dispositifs de pilotage trop « éclatés » pouvant donner lieu à un manque de coordination au sein d'une mention ou révélant un manque de communication entre différentes disciplines, ou encore remettant en question la pertinence du rattachement d'une spécialité à une mention de master.

Pour la plupart des évaluations, les réflexions des experts et les conseils dispensés ont été constructifs ; des remaniements immédiats ont été inclus dans certaines de nos réponses, nous y reviendrons. Quelques réflexions nous ont semblé plus problématiques et certaines évaluations posent réellement problème. Un échange a ainsi dû être organisé avec l'AERES.

La première difficulté est de portée générale : notre offre de formation, spécialement pour les diplômes de master, a été conçue dans le cadre de la constitution de Sorbonne Paris Cité, établissement dont le périmètre est connu depuis la constitution du PRES éponyme (2009), mais dont l'organisation et le fonctionnement continuent d'être élaborés. Il faut rappeler que pendant la construction de l'offre de formation se sont tenues les Assises de l'enseignement supérieur, suivies de l'affichage par le gouvernement de la politique générale en matière d'organisation de l'enseignement supérieur. Tout au long de ce processus s'est affirmée l'idée de la constitution de communautés d'universités et d'établissements comme un élément fondamental et structurant de l'enseignement supérieur en France, en particulier pour ce qui concerne l'offre de formation. Cette évolution, qui ne fait que poursuivre les efforts déjà engagés par le passé récent dans Sorbonne Paris Cité, a fortement animé les enseignants chercheurs dans leur conception d'une offre de formation de plus en plus cohérente sur notre site Sorbonne Paris Cité.

La perspective d'une forte convergence des formations des établissements partenaires a été intégrée par l'ensemble de la communauté parmi les objectifs à atteindre à court terme, à la demande de la tutelle comme du conseil d'administration du PRES SPC. La préparation de cette convergence, annoncée dès le mois d'octobre 2011, a fortement influencé la construction de notre offre de mentions et de spécialités de master pour le contrat 2014-2018. Elle s'incarne spécialement dans la généralisation des partenariats d'habilitation conjoints tissés entre les mentions et spécialités de master au sein de SPC. Pour Paris Diderot, ce sont plus de 30% de nos spécialités qui ont été conçues ou restructurées dans le cadre d'une co-habilitation. Ce travail de densification des partenariats au sein de SPC n'est pas achevé ; il se poursuivra désormais en fonction des normes nouvelles que fixe la loi ESR et que détailleront les arrêtés d'application relatifs aux diplômes de Licence et de Master. Ajoutons qu'un tel processus de transformation est nécessairement long et que nous sommes en quelque sorte au milieu du gué. Il y a donc lieu de souligner cette instabilité importante du contexte académique et institutionnel qui a constitué l'environnement du travail d'élaboration de notre offre de formation. Cette instabilité a eu de nombreux effets gênants sur nos projets de maquettes, qui ne nous paraissent pas avoir été suffisamment pris en compte par les expertises de l'Agence.

Par exemple, la mise en place des masters MEEF (Métiers de l'Éducation, de l'Enseignement et de la Formation) portés par les ESPE (École Supérieure de la Pédagogie et de l'Enseignement), qui incarne les difficultés que nous avons rencontrées produites par le télescopage entre les processus d'évaluation des bilans (contrat 2009-2012) et le calendrier des réformes à concevoir simultanément, a entraîné le retrait des spécialités « enseignements » qui figuraient auparavant au sein de nos mentions de master « disciplinaires » (7 spécialités). Pourquoi reprocher à certaines de ces mentions (LLCM) de ne plus mettre en œuvre de « parcours enseignement » ?

L'impression générale suivante est que l'expertise de nos maquettes de diplômes, de master en particulier, s'est inscrite dans un cadrage qui a privilégié une évaluation du bilan du contrat s'achevant. L'approche semble logique et devrait entraîner l'adhésion de la communauté. Il nous semble qu'elle a néanmoins été instruite au détriment du projet. L'offre de master de Paris Diderot compte un grand nombre de mentions et/ou spécialités en très forte restructuration, notamment du fait de la mise en cohérence de ces formations au niveau SPC. Pour certaines d'entre elles, l'évolution est telle que le dossier constitué pour le prochain contrat relève davantage d'une création (non évaluée par l'AERES) que d'un simple renouvellement. Or, c'est précisément dans le cas des dossiers de ce type que nous constatons une notation à la fois sévère et ignorante de ce contexte particulier (LLCM, Psychologie, Lettres). Ce sont les items « pilotage » qui sont évalués C alors même que le pilotage est l'aspect sur lequel a porté l'effort principal des équipes pédagogiques et des conseils de Paris Diderot. L'établissement a donc demandé le retrait de ces notes. Il serait dommageable que les maquettes qui ont fait beaucoup d'efforts pour répondre aux évolutions institutionnelles en cours se voient pénalisées parce que leurs projets ne sont peut-être pas encore totalement aboutis, du fait même des bouleversements qui sont entrepris.

Pour certaines mentions, l'évaluation surprend en raison du grand nombre d'erreurs ; des incohérences de notation s'en suivent. C'est le cas de la mention « Biologie Cellulaire, Physiologie, Pathologies » (BCPP), pour laquelle nous avons organisé un échange avec l'Agence, et avons obtenu un nouveau rapport qui après correction des erreurs factuelles a permis le retrait des notes C. Nous souhaiterions souligner que cette mention a été particulièrement exposée durant le travail de mise en cohérence de l'offre de formation au niveau SPC. D'abord, en raison du nombre important de partenariats qui la caractérisent ; ensuite, du fait du nombre tout aussi important de spécialités que la mention héberge (14). Elle devenait ainsi symbolique des possibilités de regroupements autour d'un secteur bien identifié. L'évaluation par l'AERES recommande néanmoins l'évolution vers la scission, et la mise en place de deux ou trois mentions distinctes ; anticipant les effets de la prochaine mise en place d'une nomenclature pour les mentions du diplôme de master, les responsables pédagogiques de BCPP ont été particulièrement attentifs à cette recommandation de l'expertise, et proposent d'ores et déjà le passage à deux mentions.

Il existe d'autres mentions pour lesquelles l'incompréhension de l'expertise domine. La spécialité « Energie, écologie, société » (E2S), dont les enseignements n'ont pas encore été ouverts aux étudiants (il n'y a donc aucun « bilan ») et c'est la raison pour laquelle l'item « insertion professionnelle » n'est pas expertisé) se voit ainsi reprocher le choix d'une structure des enseignements de « M2 suspendu » alors qu'elle ne revendique pas ce choix, et que ce dernier ne correspond pas à la SE proposée. Il est exact que la mention ne possède pas son M1 propre. Chaque spécialité s'appuie sur des M I associés en science dure pour la spécialité IPE, et d'une grande variété en sciences humaines et sociales pour E2S. Les spécialités et la mention sont le lieu où l'interdisciplinarité se construit avec des étudiants ayant les bases de leur discipline propre. Il s'agit d'une structure M1-M2 en « Y », somme toute très classique, et non d'une mention « suspendue ». Nous souhaiterions que les mentions et spécialités sans bilan puissent bénéficier d'une évaluation « au fil de l'eau » après au moins deux années de fonctionnement.

Quelques autres exemples significatifs méritent d'être rapidement évoqués.

Pour la licence de géographie, l'avis rendu par l'AERES a mis en évidence plusieurs points majeurs d'incompréhension. On a reproché la faible ouverture aux autres disciplines alors que 3 enseignements hors de la discipline sont proposés dès le L I. L'AERES évalue négativement un parcours Enseignement qui n'est pas proposé dans la maquette et qui semble avoir été confondu avec un parcours Majeure Géographie, Mineure Histoire destiné aux étudiants désireux de se familiariser avec les deux disciplines majeures des concours de l'enseignement d'Histoire/Géographie du secondaire et qui impose donc logiquement des UE optionnelles ET libres dans la diversité des enseignements d'histoire. Les dispositifs d'aide à la réussite, le suivi des étudiants, l'intérêt pour l'avenir des étudiants ont été jugés trop faibles. Pourtant, différentes initiatives ont été mises en place dans le cadre des enseignements de professionnalisation. Enfin, les efforts faits pour proposer des enseignements nouveaux et adaptés aux problématiques actuelles n'ont pas été relevés.

Pour la Psychologie, l'ambivalence de l'évaluation repose sur le paradoxe suivant : ce qui est reproché constitue dans un même temps ce qui a été évalué comme étant notre principale force. La licence et le master de psychologie, dont la très forte attractivité a été soulignée, reposent sur un projet pédagogique cohérent visant à former des psychologues cliniciens dont il est démontré aujourd'hui que l'insertion professionnelle est plus que louable. La formation délivrée en Licence est bien mono-disciplinaire, même si nous ne nions pas la spécificité de notre orientation clinique : la licence demeure généraliste avec notamment plus de 42% des enseignements de la L I réservés aux autres sous-disciplines de la psychologie.

Quant aux soit disant conséquences, on ne peut nous reprocher une absence de passerelles ou de débouchés clairement définis à l'issue de la L3 : l'UFR jusqu'à présent, avec l'aide des services centraux, n'a eu aucune difficulté à accompagner des réorientations qui restent exceptionnelles.

Le parcours tubulaire dénoncé par l'évaluateur allant de la licence au master est en réalité la raison principale de l'attractivité de nos formations au-delà de l'excellence scientifique et de la renommée de son corps enseignant (le projet pédagogique du Master a obtenu la note de A). En effet, la sélectivité de la licence, le sérieux du recrutement de l'équipe pédagogique mesurent la motivation et l'adéquation du projet de l'étudiant à notre formation. Nous rappelons le taux exceptionnel d'abandon en L1 de 6,85% (14 étudiants). Par ailleurs, c'est l'assurance une fois entré en licence d'obtenir un master de psychologie qui nous différencie des autres UFR de notre discipline. Nous rappelons que 96% de nos diplômés de M1 s'inscrivent en M2. 86% d'entre eux seront titulaires l'année suivante du titre de psychologue clinicien.

D'autres évaluations traduisent par contre bien souvent de réelles faiblesses structurelles qui nous ont conduits à des repositionnements portant sur les formations et sur les équipes. Le « retour d'expertise » a joué dans ce cas un rôle moteur extrêmement positif que nous tenons à souligner :

Par exemple, la maquette du Master Biogéosciences (BGS) de l'Université Paris Diderot va évoluer. L'objectif sera d'orienter le Master BGS sur les sciences de l'Environnement et l'écologie au sens large. Cette mention formera de nouvelles générations de scientifiques et de gestionnaires de l'environnement ayant une vision pluridisciplinaire du fonctionnement de la biosphère, en relation avec les composantes sociales, géologiques et biologiques des pressions anthropiques agissant sur l'environnement. Cette pluridisciplinarité nous permettra d'occuper une niche dans ce domaine qui est très peu représenté dans les autres Universités d'Ile-de-France (via des aspects tels que l'ingénierie de l'environnement, la géobiologie, l'approche sociale et géographique des problématiques environnementales), car elle se distinguera des formations Franciliennes déjà existantes en écologie fondamentale et biologie évolutive.

La SE de ce futur Master sera centrée sur les aspects pluridisciplinaires par essence de l'analyse et de la gestion des écosystèmes et de l'environnement. Ce Master déclinera cette pluridisciplinarité en proposant en M1 deux parcours :

- le parcours Géobiologie, représentant l'interface entre les sciences de l'Environnement et les sciences de la Terre, qui débouchera sur le M2 spécialité Recherche "Géochimie, Géobiologie et Environnement" de l'IPGP - Paris Diderot et ensuite sur l'ED de l'Institut de Physique du globe de Paris Diderot ;
- le parcours Environnement, avec deux colorations suivant que les étudiants se destinent ensuite à la spécialité de M2 "Ingénierie biologique pour l'Environnement" de l'UPEC, ou bien à la spécialité de M2 "Espace et Milieux" de Paris Diderot (cette dernière coloration permettant également une passerelle vers le M2 Approche Interdisciplinaire des Energies de demain, spécialité "Energie, Ecologie, Sociétés" de Paris Diderot). La coloration « Espace et Milieux » représentera l'interface entre l'environnement, l'écologie et les sciences sociales, en étant centrée sur des formations à la gestion des territoires et des ressources ; la coloration « Ingénierie biologique pour l'environnement » représentera l'interface entre l'environnement et l'ingénierie écologique, l'agronomie et les biotechnologies.

La mention Santé publique prend également en compte les propositions pertinentes des experts et propose dans ses réponses la fusion de deux spécialités, et la modification de l'intitulé d'une autre spécialité.

Au total, l'Université Paris Diderot reste évidemment très satisfaite de l'évaluation positive de l'AERES pour l'ensemble de son offre de formation. Une large part de ce succès repose certainement sur de nombreuses co-habilitations réussies dans le cadre de Sorbonne Paris Cité, mais aussi avec les établissements voisins (IPGP, UPI, UP4, UP6, UPII, UPI2, ENS, Polytechnique, Observatoire, CNAM) qui permettent de construire des formations réunissant les meilleures expertises. Un fort adossement à la recherche reste un atout déterminant dans l'élaboration de notre offre de master. De nombreuses spécialités à finalité plus professionnelle ou indifférenciée, fonctionnant pour la plupart en apprentissage par alternance, présentent des niveaux d'insertion professionnelle élevés. Elles contribuent, avec nos spécialités recherche au très remarquable positionnement scientifique et socio-économique de nos mentions de Master, qui remporte 89% de A+ et de A

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de toute ma considération.

Vincent Berger



## EVALUATION DES DIPLOMES : MASTER – Vague D

ACADEMIE : PARIS

Etablissement déposant : Université Paris-Diderot Paris 7

Etablissement(s) co-habilité :

Mention : Santé publique.

Domaine : STS

### 1) Mention

*AERES : La cohérence de l'ensemble de la mention devrait être mieux affirmée, avec identification d'un réel tronc commun en M1. Si cette cohérence ne peut être renforcée, il faudrait se poser la question de l'inclusion dans cette mention Santé Publique de certaines des nouvelles spécialités, comme Médecine de la douleur et Sciences infirmières en gériatrie, (dont par ailleurs les rapprochements mériteraient d'être explorés), ou Addictologie.*

Nous sommes conscients que la maquette du Master mention Santé Publique de l'Université Paris Diderot nécessite certaines précisions sinon restructurations, qui vont donc être apportées dans une nouvelle version. Nous présenterons notamment la grande cohérence interne de la mention Santé Publique de l'université Paris Diderot, orientée vers l'évaluation (statistique, médico-économique, ...) des expositions et interventions en santé, voire des systèmes de soins eux-mêmes. Cette spécificité est d'ailleurs toute particulière à la mention de notre université au sein du PRES, et légitime son existence propre.

Au sein de cette mention, la cohérence doit effectivement gagner en clarté. A cette fin, nous avons renforcé la base commune de M1, en définissant de façon beaucoup plus large un véritable tronc commun d'enseignements pour les diverses spécialités de cette mention, l'orientation vers les divers spécialités ou parcours se dessinant au fil du temps (avec une orientation en second semestre du master, pour un choix de spécialité en seconde année, orienté par le projet personnel de chaque étudiant à la lumière de ses résultats).

Le premier semestre commun comptabilise 24 ECTS (240 heures d'enseignement)

Méthodes en épidémiologie clinique (6ECTS)

Introduction à la recherche qualitative (3ECTS)

Lecture et écriture articles médicaux (3ECTS)

Déontologie et droits du patient (6 ECTS)

Ethique et épistémologie (3ECTS)

Le second semestre dénombre 240 heures + 8 semaines de stage pour un total de 36 ECTS.

Il comprend 60 heures (6 ECTs) communes à tous les M1 (Problématiques de santé publique) et 180 heures (18 ECTs) à choisir selon la spécialité envisagée dans les autres UEs.

- L'existence d'un M1 spécifique à l'Addictologie (renommée « Recherche Clinique en Addictologie ») est inexacte. Elle ne concerne que les étudiants inscrits dans les universités co-habilitées alors que les étudiants inscrits sur l'université Paris Diderot suivront le M1 comme pour les autres spécialités.

Les UEs propres à cette spécialité sont enfin organisées en ligne afin de pouvoir répondre à la demande de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (voir courrier joint). A noter enfin que les UE enseignées en ligne dans le cadre de ce M1 font partie à part entière des UE que pourront suivre tout étudiant inscrit dans le master de notre université comme UE libres.

- Les rapprochements entre Médecine de la douleur et Sciences infirmières en gériatrie ont été explorés, et une fusion de ces deux spécialités a été décidée de façon consensuelle avec les enseignants concernés. L'intitulé de cette nouvelle spécialité « Soins et Santé Publique : Méthodes et applications » a été défini afin d'illustrer au mieux son

positionnement légitime dans la mention Santé Publique du master. Deux parcours sont alors possibles dans cette spécialité :

- o Un parcours « Prise en charge de la douleur » avec une finalité recherche ou professionnelle, notamment ouvert aux étudiants des sciences infirmières
- o Un parcours « Sciences Infirmières en gérontologie », avec une finalité recherche ou professionnelle. (voir page 7 de la maquette pour consulter l'architecture globale de la mention).

*AERES : L'organisation pédagogique devrait être plus clairement présentée, avec là encore une politique commune lorsque les discordances ne se justifient pas par les caractéristiques des différentes spécialités.*

L'organisation pédagogique a été mieux précisée. La formation en première année se déroule sur 2 semestres. Le M1 de la mention est donc commun aux 6 spécialités de la mention, avec un tronc commun au premier semestre et autorisant dès le deuxième semestre, des parcours spécifiques correspondant aux spécialités du M2. En fin de premier semestre, les étudiants doivent donc choisir pour moitié des UE adaptées à leur orientation en M2, avec l'aide du comité pédagogique qui se réunira chaque année en accueillant chaque étudiant inscrit afin de déterminer avec lui le parcours qui lui est le mieux adapté.

Pour le M1, une politique commune est affirmée : tous les parcours partagent sur notre université un tronc commun d'enseignements, à hauteur de 24 ECTS au premier semestre et 6 ECTS au second (soit un total de 30 ECTS). Au deuxième semestre, les étudiants valident en outre 18 ECTS en choisissant les UE préconisées dans les parcours-types établis en fonction des spécialités de M2, et avec l'aide du comité de pédagogie de la mention (voir infra pilotage). Les UE optionnelles peuvent éventuellement être choisies également dans d'autres masters après accord des responsables de parcours.

En fin de première année, la réorientation à l'intérieur de la mention est envisageable, par le comité pédagogique et sous réserve de validation des UE éventuellement obligatoires prévues dans le nouveau parcours choisi (un certain nombre d'UE sont d'ailleurs communes à plusieurs spécialités).

En M2, les UE sont spécifiques aux différentes spécialités. Cependant nous avons fait un effort pour harmoniser la valeur des ECTS d'une spécialité à l'autre, certaines UE pouvant d'ailleurs être communes ou mutualisées entre différentes spécialités. Chaque UE comportera une évaluation sous forme soit d'une épreuve écrite ou orale, soit de la réalisation d'un projet personnel.

Concernant les stages enfin, une politique commune s'applique à leur organisation. La durée du stage est de 8 semaines pour tous les M1, dans une structure d'accueil validée par le comité pédagogique.

En M2, la durée du stage doit être minimum de 6 mois, la structure d'accueil devant être un laboratoire de recherche (pour les spécialités recherche) et/ou une structure validée par le comité pédagogique (pour les spécialités professionnelles).

La procédure d'évaluation des stages enfin est également commune et consiste en M1 en la validation d'un court rapport de stage, et en M2 en la remise d'un mémoire et une présentation orale devant un jury.

Le jury sera présidé par le responsable de la spécialité et des membres de l'équipe pédagogique du master.

Un dispositif d'évaluation de l'enseignement sera piloté par le Comité Pédagogique du master et le Conseil de perfectionnement (voir infra). L'organisation de cette évaluation reposera notamment sur la plate-forme didel (« diderot en ligne »), permettant des échanges directs via des forums dédiés et automatisés via la messagerie de l'université auprès des étudiants inscrits à chaque formation.

*AERES : Il serait nécessaire que soit mis en place pour la mention un véritable conseil de perfectionnement incluant, en plus des enseignants des étudiants et des représentants du monde socio-économique et de la santé.*

Deux comités seront mis en place.

Comité Pédagogique : Le Comité Pédagogique sera composé des responsables du M1, des responsables de chacune des spécialités de M2, ainsi que des représentants des étudiants (1 pour le M1 et 1 pour chaque spécialité de M2). Il veille au bon fonctionnement général de la mention. Il interagit avec le conseil de perfectionnement pour l'évaluation pédagogique et scientifique de la nouvelle spécialité, ainsi que pour les évolutions pouvant en découler. Enfin, il participera au suivi des étudiants, pendant et après leur scolarité dans la nouvelle spécialité. Notamment, il orientera les étudiants personnellement en cours (fin du S1) et en fin de M1 vers les diverses spécialités proposées. Le comité pédagogique accueillera à ces occasions chaque étudiant inscrit afin de déterminer le parcours qui lui est le mieux adapté. Il favorisera la mobilité internationale, par la réalisation de stages à l'étranger, et l'aide à la préparation des dossiers de financement dès le mois de novembre pour le Bureau des Relations Internationales (BRI) mis en place au sein de notre université, pour l'Europe (ERASMUS), ou non (programme de la région Ile de France, ou programme de financement du ministère pour les boursiers).

Conseil de perfectionnement : Un conseil de perfectionnement sera également constitué, composé des responsables des spécialités et de deux membres extérieurs reconnus et représentant chacune des spécialités de M2 en dehors de l'université Paris Diderot (incluant des professionnels ou représentants du monde socio-économique dans le domaine de la santé), et de représentants des étudiants (M1, M2 et école doctorale). Le conseil de perfectionnement aura pour but d'évaluer périodiquement les spécialités, et de proposer des améliorations, évolutions ou changements de manière à ce que le programme continue à intégrer dans ses enseignements, au fil des ans, les grandes avancées scientifiques en matière de recherche dans le domaine de l'épidémiologie clinique. D'autre part, la présence dans le conseil de membres étrangers dont l'expertise est reconnue permet de renforcer considérablement l'attractivité internationale de la nouvelle spécialité, et inversement d'encourager les stages à l'étranger.

*AERES : L'importance de ce master et le nombre élevé d'étudiants qu'elle accueille justifierait un soutien administratif plus affirmé de la part de l'établissement.*

Un secrétariat administratif et pédagogique dédié à la mention sera constitué. Il aura un rôle clé dans le fonctionnement du master et il sera en charge des missions suivantes :

Procédures administratives Procédures de candidature et d'admission, organisation des cours (gestion des emplois du temps, réservation de salles, etc...), aide administrative aux étudiants, en particulier aux étudiants étrangers (avec l'aide du service des relations internationales de l'université Paris Diderot)

Communication : Communication interne, communication internationale, interactions avec le conseil pédagogique et le conseil de perfectionnement, interaction avec les enseignants du master et les étudiants, fonctionnement et mise à jour du site web de la mention, fonctionnement de l'environnement numérique de travail. Une plate-forme numérique dédiée au master sera mise en place incluant l'accès à tous les supports de cours et permettant également l'organisation de tables rondes par exemple dans le cadre des projets personnels dans lesquels les étudiants devront s'investir. La plateforme numérique de travail permettra également la réalisation des évaluations par les étudiants. Des enquêtes à 30 mois sont de plus mises en place par l'observatoire de la vie étudiante de notre université. Les résultats de ces enquêtes seront publiés et analysés par le comité pédagogique et scientifique de la mention (voir pj).

Enfin, une association des anciens étudiants du master sera créée. Elle participe à la vie des spécialités, en particulier lors des réunions du conseil de perfectionnement, et constitue un réseau d'aide à la professionnalisation.

## 2) Spécialités

### **Méthodes en évaluation thérapeutique : biostatistique, épidémiologie clinique**

*AERES : Il pourrait être utile de structurer et penser cette spécialité comme un élément d'une mention santé publique de façon plus marquée*

La spécialité « Méthodes en évaluation thérapeutique : biostatistique, épidémiologie clinique » est partie intégrante de la santé publique, puisqu'elle est la base de structuration de deux sous-sections de notre conseil national des universités en 46-01 (Epidémiologie, économie de la santé et prévention) et 46-04 (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication).

Cette spécialité a pour caractéristique de balayer un vaste champ de la santé publique tant en termes de méthodes que d'applications. Une méthode la caractérise plus particulièrement, l'épidémiologie, mais le champ recouvre également des méthodes quantitatives comme les biostatistiques et l'économie de la santé. Les applications sont multiples, depuis la recherche clinique jusqu'à l'aide à la décision, en passant par gestion de la qualité et des risques liés aux soins (pharmaco-épidémiologie), et les études médico-économiques. Ces domaines d'application conduisent à des débouchés vastes en santé publique, pour exercer des responsabilités d'enseignement et recherche, ou d'évaluation dans les dispositifs de santé publique régionaux ou nationaux (agences sanitaires, ministère, assurance maladie, ...). La présentation de la spécialité sera mieux explicitée sur le site de l'université.

*AERES : accentuer l'ouverture à l'international*

L'ouverture à l'international de la spécialité a été très favorisée par l'équipe pédagogique, et plusieurs étudiants ont d'ores et déjà effectué leur stage de première ou seconde année dans des laboratoires d'accueil étrangers (même si ces séjours à l'étranger sont actuellement mis en place prioritairement pour les doctorants et post-doctorants).

Le positionnement actuel de nos équipes de recherche au sein d'un centre de recherche Epidémiologies et Biostatistiques Sorbonne Paris Cité (direction : Pr Philippe Ravaud) en favorisant la visibilité internationale de notre recherche et les collaborations, permettra de promouvoir l'accueil par des équipes étrangères de nos étudiants de master.

Les préoccupations pratiques – qui sont en règle une limite majeure de mise en place de tels stages – seront mieux anticipées, en déposant notamment dès le mois de novembre un dossier de demande de mobilité au Bureau des Relations Internationales (BRI) mis en place au sein de notre université. Nous inciterons ainsi les étudiants à constituer un dossier de demande de financement pour l'Europe (ERASMUS), ou non (programme de la région Ile de France, ou programme de financement du ministère pour les boursiers).

*AERES : envisager la possibilité d'une filière professionnelle*

Notre spécialité ayant un fort adossement à la recherche, est une spécialité Recherche. Au sein du PRES, il existe déjà une spécialité professionnelle dont l'intitulé est « Thérapeutique : du concept au bon usage des produits de santé » co-habilitée par les universités Paris Diderot et Paris Descartes. Il nous apparaît plus lisible et cohérent de proposer aux étudiants une orientation personnalisée en cours et en fin de M1 entre ces deux spécialités, par le comité pédagogique de la mention, plutôt que de planifier des parcours « Professionnel » et « Recherche » au sein de ces deux spécialités.

*AERES : renforcer le soutien administratif apporté à cette spécialité, compte-tenu de son poids et de sa place au sein de la mention* Même réponse qu'en page 4

Cependant, à ce jour, nous ne disposons d'aucun moyen spécifique pour l'organisation de cette spécialité de master. Il nous paraît souhaitable de mutualiser ce soutien administratif avec toutes les spécialités de la mention Santé Publique de l'université Paris Diderot.

### *Projet pédagogique*

L'organisation pédagogique a été mieux précisée. La formation en première année se déroule sur 2 semestres. Cette spécialité s'appuie, comme les autres spécialités de la mention sur un master M1 commun à la mention incluant un premier semestre (S1)

commun complet (comptabilisant 24 ECTS ou 240 heures d'enseignement), et au second semestre, outre les 6 ECTS communes à tous, 180 heures (18 ECTS) à choisir dans le parcours suivant

- 6 ECTS obligatoires Biostatistique et logiciel statistique
- 12 ECTS à choisir, selon le parcours choisi

Méthodes en évaluation médico-économique (3ECTS)

Méthodes en information médicale (3ECTS)

Modélisation statistique (6ECTS)

Evaluation des biomarqueurs en santé (6ECTS)

Recherche en santé publique appliquée à la médecine bucco-dentaire (6ECTS)

Epidémiologie génétique et intégrative (6ECTS)

Pharmacoépidémiologie (6ECTS)

Pharmacologie clinique et générale (6ECTS)

En fin de première année, la réorientation à l'intérieur de la mention est envisageable, après examen, au cas par cas, par le comité pédagogique et sous réserve de valider les UEs obligatoires prévues dans le nouveau parcours choisi.

En M2, les UEs sont spécifiques à la spécialité, certaines étant cependant mutualisées avec d'autres spécialités de la mention (exemple, les UE de langue).

La deuxième année est décrite page 22 de la maquette

### **Thérapeutique : Du concept au bon usage des produits de santé**

*AERES : Cette formation à visée professionnelle est bien structurée et ciblée et répond bien aux besoins du milieu professionnel. L'ouverture de cette spécialité à la formation continue et par alternance est possible mais ne semble pas suffisamment exploitée et mériterait d'être développée. Un meilleur suivi des flux d'étudiants et du devenir des diplômés, ainsi qu'une évaluation des enseignements par les étudiants et sa prise en compte sont nécessaires. Un effort devrait être fait pour développer davantage l'adossment à la recherche, qui semble limité, à la lecture du dossier.*

Les évaluateurs ont insisté sur la bonne structuration et le bon ciblage de cette formation à visée professionnelle. Certains points cependant n'ont pas suffisamment été mis en exergue et mériteraient d'être soulignés.

- L'enseignement et l'équipe pédagogique ne sont pas composés plus spécifiquement d'enseignants de l'Université Paris Descartes : il y a une parité entre les enseignants de Paris Descartes et ceux issus de Paris Diderot.

- L'ensemble de l'organisation de la spécialité étant parfaitement adapté à la formation continue, cette voie sera développée en favorisant l'accueil de publics dans le cadre de congés formation ; leur parcours sera étudié par le conseil pédagogique afin de valider éventuellement certains acquis professionnels, leur permettant des parcours réduits. Par ailleurs, l'accès de la spécialité en alternance dans le cadre de contrats d'apprentissage ou de contrats de professionnalisation (mis en place à Paris Descartes avec le CFA-LEM) sera également étudié, avec l'aide du Service de l'information continue, professionnelle et permanente de notre université.

- L'adossment à la recherche est considéré comme peu développé. Cependant l'ensemble des équipes enseignantes participe, dans le domaine de la thérapeutique, à des unités INSERM dans les domaines de l'évaluation des thérapeutiques, des outils méthodologiques en pharmacologie et pour le bon usage des médicaments. Les travaux sur la pharmacologie clinique, la méthodologie, l'éducation thérapeutique et les procédures administratives d'évaluation ont tous conduit à des travaux de recherche et à des publications en langue anglaise. De plus les interconnexions avec les spécialités « Méthodes en évaluation thérapeutique, biostatistiques et épidémiologie clinique » et « Evaluation économique et aide à la décision » permettent une collaboration dans le domaine de la recherche, notamment pour l'application pratique des travaux de méthodologie fondamentale.

- Il faut insister sur le fait qu'il s'agit d'un master professionnel, avec des débouchés extrêmement aisés dans les agences d'évaluation (INVS, HAS, ANSM, DGS...), dans les structures hospitalières (CIC, IRC, centres de pharmacovigilance...) ainsi que dans l'industrie pharmaceutique qui reste une industrie en expansion. Dans notre université, il

existe de plus une spécialité Recherche au sein de la même mention, «Méthodes en évaluation thérapeutique : biostatistique, épidémiologie clinique ». Il nous apparait plus lisible et cohérent de proposer aux étudiants une orientation personnalisée en cours et en fin de M1 entre ces deux spécialités, par le comité pédagogique de la mention, plutôt que de planifier des parcours « Professionnel » et « Recherche » au sein de ces deux spécialités.

- Il faut noter que cette spécialité n'est pas exclusivement focalisée dans le domaine de la sécurité des produits de santé mais, en abordant les problèmes d'enregistrement et de bon usage, plus tournée sur la notion de rapport bénéfice/risque et sur l'évaluation en vie réelle de l'utilité des médicaments.

Le bénéfice/risque (à l'ANSM) et le bon usage (à la HAS) sont des priorités de santé publique pour lesquelles des compétences universitaires sont demandées et extrêmement recherchées actuellement.

### *Projet pédagogique*

L'organisation pédagogique sera mieux précisée. La formation en première année se déroule sur 2 semestres. Sur l'université Paris Descartes, cette spécialité s'appuie sur un M1 de l'université. Sur l'université Paris Diderot, cette spécialité s'appuie, comme les autres spécialités de la mention sur un master M1 commun à la mention incluant un premier semestre (S1) commun complet (comptabilisant 24 ECTS ou 240 heures d'enseignement), et au second semestre, outre les 6 ECTS communes à tous, 180 heures (18 ECTS) à choisir dans le parcours suivant

- 6 ECTS obligatoires : Pharmacologie clinique et générale

- 12 ECTS à choisir, selon le parcours choisi

Soutien aux projets de Recherche Clinique (6ECTS)

Evaluation des biomarqueurs en santé (6ECTS)

Epidémiologie génétique et intégrative (6ECTS)

Pharmacoépidémiologie (6ECTS)

En M2, les UE sont spécifiques à la spécialité, certaines pouvant d'ailleurs être communes ou mutualisées entre différentes spécialités avec l'université Paris Descartes notamment.

En suivant les recommandations des évaluateurs, un carnet individuel par étudiant sera mis en place, permettant un suivi en temps réel, un contrôle du stage, un recueil des notes et un suivi post-master. Un site internet permettra de suivre les étudiants lors de leur insertion professionnelle et permettra aussi de créer un site d'aide à la recherche d'emploi.

### *Insertion professionnelle et poursuite des études choisies*

Le suivi en continu des étudiants sera organisé par la commission de pédagogie de la spécialité, tant pour leur année de master qu'au décours, en s'aidant du site internet cité ci-dessus. Actuellement le nombre d'étudiants devrait permettre une insertion professionnelle quasi systématique dans les agences, les structures de recherche, les structures hospitalières et l'industrie du médicament. Des enquêtes à 30 mois sont de plus mises en place par l'observatoire de la vie étudiante de notre université. Les résultats de ces enquêtes seront publiés et analysés par le comité pédagogique et scientifique de la mention.

### *Pilotage de la spécialité*

Un conseil de pédagogie pour la spécialité sera mis en place avec réunions trimestrielles et permettra la sélection des étudiants, l'organisation des programmes, le suivi des enseignements, le contrôle continu, le contrôle terminal et les soutiens individuels et éventuels. Ce conseil de pédagogie sera la base d'une aide à l'insertion professionnelle des étudiants, mais celle-ci ne devrait pas poser de problème. Ce comité de pilotage pédagogique regroupera des enseignants ayant une activité de recherche et pouvant aider à la réalisation des travaux de recherche des étudiants et servira de trait d'union entre cet enseignement et son adossement à la recherche.

## **Médecine de la douleur et sciences infirmières en gériatrie**

### *Construction et lisibilité*

La nécessité d'améliorer la construction, le pilotage et la lisibilité de la spécialité « Médecine de la Douleur » et de justifier la pertinence et la cohérence de l'insertion de la spécialité « Sciences infirmières en gériatrie » nous ont conduits à proposer une fusion de ces deux spécialités en une seule, intitulée « Soins et Santé Publique : Méthodes et applications ». Cet intitulé permet de plus d'affirmer plus clairement le positionnement légitime de cette spécialité dans la mention Santé Publique du master. Deux parcours sont alors possibles au sein de la spécialité :

- Un parcours « Prise en charge de la douleur » avec une finalité recherche ou professionnelle, notamment ouvert aux étudiants des sciences infirmières
- Un parcours « Sciences Infirmières en gérontologie », avec une finalité recherche ou professionnelle. L'organisation pédagogique sera mieux précisée.

La formation en première année se déroule sur 2 semestres.

Première année : Cette spécialité s'appuie, comme les autres spécialités de la mention sur un master M1 commun à la mention incluant un premier semestre (S1) commun complet (comptabilisant 24 ECTS ou 240 heures d'enseignement), et au second semestre, outre les 6 ECTS communes à tous, 180 heures (18 ECTS) à choisir selon le parcours :

- Pour le parcours « Prise en charge de la douleur », une seule UE (6 ECTS) est requise : Explorations cliniques et paracliniques
- Pour le parcours « Sciences Infirmières en gérontologie », sont obligatoires les 2 UE suivantes (6 ECTS) : Soins infirmiers Epistémologie et Sciences biologiques et médicales. Les autres UE seront choisies librement dans la mention ou une autre mention, après avis du comité pédagogique

Seconde année : Les deux parcours proposent en M2 des enseignements mutualisés (en S3) puis spécifiques :

Troisième Semestre S3 : 240 heures - 24 ECTS

Tronc commun aux deux parcours : 6 ECTS à choisir parmi 15 (2 UE parmi 5) mutualisées avec le parcours « Sciences infirmières en gérontologie »

- Douleurs de l'appareil loco-moteur, techniques loco-régionales – 3 ECTS
- Ethique et douleur – 3 ECTS- ML. Viallard
- Aspects psychopathologiques – 3 ECTS
- Douleurs aiguës – 3 ECTS
- Thérapeutiques non médicamenteuses – 3 ECTS

Parcours « Prise en charge de la douleur » : 6 UE (18 ECTS)

3 UE de Bases fondamentales

- Neurophysiologie appliquée à la nociception – 3 ECTS
- Bases fondamentales Pharmacologie appliquée aux antalgiques – 3 ECTS
- Bases fondamentales Notions de psychopathologie appliquée à la douleur- 3 ECTS

3 UE de Compétences cliniques

- Douleurs et Cancer – 3 ECTS - A. Serrie, I. Krakowski
- Douleurs neuropathiques, algies cranio-faciales – 3 ECTS- N. Attal, A. Serrie
- Aspects médico-légaux, sociaux, économiques – 3 ECTS- A. Serrie

Parcours « Sciences Infirmières en gérontologie » : 6 UE obligatoires (18 ECTS)

- Santé publique et sujets âgés : approche politique de l'offre sanitaire et sociale – 3 ECTS
- Approche psychologique et sociologique de la personne âgée (1ère partie) – 3 ECTS
- Soins infirmiers: pratiques avancées en gérontologie (1ère partie)– 3 ECTS
- Management et organisation des soins (1ère partie)– 3 ECTS
- Méthodologie de recherche (1ère partie)– 3 ECTS
- Anglais scientifique -3 ECTS

Quatrième Semestre S4 : 60 heures + 6 mois de stage - 36 ECTS

Parcours « Prise en charge de la douleur » : 6 ECTS à choisir parmi 12 (soit 2 UE parmi 5)

- Douleurs abdomino-pelviennes chroniques – 3 ECTS
- Technique interventionnelles Neurochirurgie de la douleur – 3 ECTS
- Société, médecine, souffrance et mort – 3 ECTS
- Douleurs en Pédiatrie – 3 ECTS
- Douleurs et soins en gériatrie – 3 ECTS

### Parcours « Sciences Infirmières en gérontologie »

- 1 UE obligatoire (3 ECTS) : UE 1B Santé publique et sujets âgés : approche politique de l'offre sanitaire et sociale – 3 ECTS
  - 1 UE optionnelle parmi 4 (3 ECTS parmi 12)
    - Approche psychologique et sociologique de la personne âgée (2eme partie) – 3 ECTS
    - Soins infirmiers: pratiques avancées en gérontologie (2eme partie) – 3 ECTS
    - Management et organisation des soins (2eme partie) – 3 ECTS
    - Méthodologie de recherche (2eme partie) – 3 ECTS
- Pour les deux parcours : Stage obligatoire : 6 mois (30 ECTS), professionnel ou recherche

### *Insertion professionnelle et poursuite des études choisies*

Compte tenu de la démographie, les secteurs sanitaire, médico-social, ambulatoire accueillant les personnes âgées recherchent des infirmiers ayant développé des compétences en gérontologie.

Les IFSI soutiennent ce projet débuté dans la formation initiale.

Les infirmiers diplômés des programmes antérieurs seront recrutés par le biais de la VAE, VAP, VES et de leur cursus de formation professionnel (Développement Professionnel Continu DPC)

Les étudiants pourront suivre des études doctorales pour développer la recherche en gérontologie. Pour ce faire, ils pourront bénéficier de financements, notamment des établissements de santé.

### *Pilotage de la spécialité*

Un conseil de pédagogie pour la spécialité sera mis en place avec réunions trimestrielles et permettra la sélection des étudiants, l'organisation des programmes, le suivi des enseignements, le contrôle continu, le contrôle terminal et les soutiens individuels et éventuels. Ce conseil de pédagogie sera la base d'une aide à l'insertion professionnelle des étudiants, mais celle-ci ne devrait pas poser de problème. Ce comité de pilotage pédagogique regroupera des enseignants ayant une activité de recherche et des professionnels afin d'orienter au mieux les étudiants dans leur parcours personnel

### **Addictologie**

*AERES : Il paraît indispensable de revoir complètement la construction de cette spécialité pour en faire une véritable formation intégrée dans un master de Santé publique avec une spécialisation dans le champ visé. Il serait opportun de revoir l'intitulé de cette spécialité pour éviter toute confusion : par exemple, Recherche en addictologie, ou Recherche clinique en addictologie.*

L'intitulé de cette nouvelle spécialité a été modifié comme suggéré par l'AERES en « Recherche Clinique en Addictologie » afin de mieux expliciter son positionnement dans la mention Santé Publique du master.

L'existence d'un M1 spécifique à l'Addictologie (renommée « Recherche Clinique en Addictologie ») est inexacte.

Elle ne concerne que les étudiants inscrits dans les universités co-habilitées alors que les étudiants inscrits sur l'université Paris Diderot suivront le M1 comme pour les autres spécialités. Ce M1 propre à cette spécialité est organisé en ligne afin de pouvoir répondre à la demande de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (voir courrier joint). A noter enfin que les UE enseignées en ligne dans le cadre de ce M1 font partie à part entière des UE « libres » que pourront suivre tout étudiant inscrit dans le master de notre université.

*AERES : Il faudrait établir des rapprochements avec les sciences humaines et sociales.*

Le rapprochement avec les sciences humaines et sociales est souhaité et souhaitable. Il se réalisera selon deux modalités :

- o La première est la proposition d'une implication forte des enseignants de SHS de l'université Denis Diderot qui souhaiteront participer au Master d'addictologie.
- o La seconde est l'implication au plan national d'enseignants de SHS compétents dans le domaine des interfaces entre SHS et addictologie

*AERES : Il faudrait préciser les modalités concrètes de l'enseignement en ligne, et préciser la chronologie envisagée pour l'ouverture de la spécialité.*

- Trois domaines feront l'objet d'UE nouvelles et spécifiques :

o Psychopathologie des conduites addictives avec une UE pilotée et réalisée par des enseignants des sciences humaines et sociales.

o Facteurs sociologiques impliqués dans les consommations de substances psychoactives et dans les conduites de dépendance.

o Aspects anthropologiques des relations aux substances psychoactives et des comportements de consommation.

La MILDT, qui soutient ce projet, est également favorable à ce rapprochement et réalisera un appel d'offres au niveau national pour identifier les enseignants de SHS les plus motivés dans le domaine.

- Réalisation de l'enseignement en ligne. Du fait de son caractère national, le Master d'addictologie privilégie effectivement l'enseignement en ligne. Il n'a pas été possible de commencer à réaliser cet enseignement avant un accord sur la création du Master. L'idéal serait le calendrier suivant : pendant l'année universitaire 2013 : réalisation de l'enseignement en ligne, avec accueil des premiers étudiants en 2014. Une montée progressive de l'enseignement en ligne a également été envisagée. Cela reviendrait à ce que les cours soient pour la première année pour moitié en présentiel et pour moitié en ligne.

Pour cette question de l'enseignement en ligne, là encore le soutien logistique de la MILDT est proposé. Le soutien du Centre de ressources et innovations pédagogiques de l'université Paris Diderot réalisant l'ensemble des enseignements en ligne sera également demandé, afin d'obtenir à la fois une aide technique et une aide à la constitution des demandes de financements via des appels d'offre adaptés, voire des recrutements nécessaires.

- Précision concernant le suivi des étudiants : origine, débouchés. Les étudiants seront issus soit du parcours santé, soit du parcours sciences. Les débouchés sont :

o pour le parcours santé, les carrières hospitalières et hospitalo-universitaires avec polarité dans la recherche clinique en addictologie,

o pour les parcours sciences, les mêmes débouchés plus des parcours spécifiques de recherche. Il apparaît en effet que les unités de recherche « orientées » recherche clinique en addictologie ne disposent pas aujourd'hui de Master permettant la formation à la recherche dans ce champ.

- Pilotage de la spécialité. L'équipe des enseignants référents université par université constituera le comité de pilotage national de ce Master. Il se réunit d'ailleurs régulièrement pour préciser et affiner le projet pédagogique comme sa réalisation.

- Modification pratique dans le programme. Il apparaît souhaitable que les UE de méthodologie et de biostatistiques ne soient plus optionnelles mais obligatoires.

- Adossement à la recherche. Cet adossement se fera aux activités de recherche clinique réalisées dans l'ensemble des services universitaires participant au Master. Le pilotage du Master sera national et les stages seront régionaux.

## **AMES**

I – la recherche dans la spécialité : La recherche en sciences de gestion a largement investi le champ hospitalier historiquement (T2A, Qualité et sécurité des soins, Tableau de bord). Néanmoins de nouvelles questions se sont récemment constituées. Ces dernières années ont été en effet le théâtre de nombreuses transformations, comme le développement de nouveaux modes de gestion des risques, la contractualisation interne, ou l'évolution du travail infirmier, pour ne citer que quelques exemples. Il y a donc un vrai besoin de formation par la recherche dans le domaine. L'EHESP s'inscrit dans cette logique avec la construction émergente d'une unité de recherche en Management des Organisations en Santé, en lien avec l'Institut du Management. Dans ce contexte le M2, dans une option recherche, peut contribuer au développement d'une filière de doctorants.

II – la lisibilité de la spécialité (au sein de la mention)

a- A : En M2, la spécialité s'inscrit dans la distribution des différents champs de la santé publique portés par la mention.

Elle représente un axe spécifique qui est identifié par les futurs professionnels (médicaux, soignants, gestionnaires). La dimension santé se retrouve dans les enseignements relatifs à l'organisation des soins et aux enjeux économiques qui s'y attachent ainsi dans ceux relatifs à la qualité des soins et à la prise en charge des usagers. Cette spécificité explicite en grande partie un taux de recrutement extérieur au M1 important. Le lien M1 et M2 existe surtout pour les médecins, pharmaciens, odontologistes, dont le nombre augmente régulièrement dans cette spécialité de la mention.

b : En M1, cette spécialité s'appuie, comme les autres spécialités de la mention sur un master M1 commun à la mention incluant un premier semestre (S1) commun complet (comptabilisant 24 ECTS ou 240 heures d'enseignement), et au second semestre, outre les 6 ECTS communes à tous, 180 heures (18 ECTS) à choisir dans la liste suivante

Méthodes en évaluation médico-économique (3ECTS)

Méthodes en information médicale (3ECTS)

Analyse du système de soins (6ECTS)

De l'économie générale à l'économie de la santé (6ECTS)

De la protection sociale à l'assurance maladie (6ECTS)

III- la structuration de l'équipe L'équipe de direction comprend à sa tête un professeur des universités ayant acquis une formation universitaire complète (doctorat compris) en économie et gestion de la santé en sus d'une compétence médicale.

Chaque partenaire est représenté dans l'équipe de direction.

Pour la maquette déposée un professeur des universités en sciences de gestion de l'EHESP (médecin de santé publique de formation) pilotera la spécialité en association avec un enseignant permanent de l'EHESP, spécialiste des finances.

Les partenaires associés (Hôpital du Val-de-Grâce et AP-HP) sont aussi impliqués dans le pilotage du programme.

IV Insertion professionnelle et poursuite des études choisies La formation des dirigeants et cadres administratifs dans les établissements de santé est reconnue au niveau :

a- Du service de santé des armées

La totalité des officiers du cadre technique et administratif du service de santé des armées passent par le M2 dans leur préparation à leur fonction

b- De l'EHESP

La quasi-totalité des directeurs de soins, un nombre important de directeurs d'établissements de sociaux et médico-sociaux et certains directeurs d'hôpital suivent le M2 parallèlement à leur formation statutaire (effectif moyen annuel : 40 à 50).

c- De l'AP-HP

De nombreux cadres de soins suivent cette formation pour évoluer dans leur carrière notamment dans le cadre de la gestion polaire des établissements.

d- Actuellement les catégories A des établissements hospitaliers partent en retraite et il y a un besoin de personnels formés alors qu'il existe peu de formation en France centrées sur l'hôpital et son management. Le master AMES répond à ce besoin et reçoit des futurs dirigeants, cadres administratifs, médicaux et soignants qui s'inscrivent dans ce cursus.

e- Les élèves de l'EHESP, suivant le master sont intégrés à l'issue de leur scolarité dans leur corps statutaire ainsi que les personnels du service de santé des armées. Les personnels de l'AP-HP également sont inscrits dans une démarche d'évolution professionnelle interne.

f- Les étudiants sont recrutés par les organisations sanitaires et les autorités de régulation.

Ce master constitue aussi un point d'appui dans la préparation des concours d'accès aux fonctions d'encadrement dans le champ de la santé publique et de la protection sociale.

V Pilotage de la spécialité : Responsabilité unique par un professeur de sciences de gestion piloté avec l'appui d'un enseignant permanent de l'EHESP et assisté par un professeur de santé publique (P7) pendant le début de la nouvelle habilitation.

Ce pilotage, comme indiqué précédemment est assuré en impliquant les équipes pédagogiques des deux établissements d'enseignement supérieur « cohabilitant » et des deux institutions associées.

Le conseil pédagogique et scientifique comprend des enseignants de toutes les matières traitées provenant des 4 institutions concernées mais aussi du monde de l'entreprise, des administrations publiques, de l'étranger. Chacun concourt dans son champ « expertal » et académique aux ajustements permanents du contenu des enseignements. Ce comité intègre notamment le directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce (professeur et médecin général) et le directeur des ressources humaines de l'AP-HP.

### **Evaluation économique et aide à la décision**

Nous modifions le titre de la mention pour la rendre plus lisible : « Evaluation économique et aide à la décision en santé (EEADS) ».

#### *Projet pédagogique*

Cette spécialité s'appuie, comme les autres spécialités de la mention sur un master M1 commun à la mention incluant un premier semestre (S1) commun complet (comptabilisant 24 ECTS ou 240 heures d'enseignement), et au second semestre, outre les 6 ECTS communes à tous, 180 heures (18 ECTS)

#### - 15 ECTS obligatoires

Méthodes en évaluation économique (3ECTS)

Analyse du système de soins (6ECTS)

De l'économie générale à l'économie de la santé (6ECTS)

#### - Au moins 3 ECTS à choisir dans la liste suivante

Introduction aux logiciels utiles en Santé Publique (3ECTS)

Biostatistique et logiciel statistique (6ECTS)

Modélisation statistique (6ECTS)

De la protection sociale à l'assurance maladie (6ECTS)

Dans le contenu du M2, l'UE 4 a été mal étiquetée, elle s'appelle « évaluation économique : consommation de soins et coût unitaire ». Elle présentera une description des sources de données disponibles pour évaluer la consommation de soins et valoriser les coûts et inclura donc une présentation des bases de données médico-administratives notamment le PMSI et le SNIRAM.

#### *Insertion professionnelle et poursuite des études choisies*

Suite au décret d'octobre 2012 rendant l'évaluation économique obligatoire pour certaines décisions rendues par l'HAS, l'insertion professionnelle des étudiants pourra se faire dans les CRO, l'industrie pharmaceutique et du dispositif médical, les agences sanitaires, les services déconcentrés de l'état. Pour la recherche, les parcours pourront être poursuivis en épidémiologie clinique, économie de la santé, recherche en services de santé qui s'appuient sur l'ED 393 Pierre Louis. Cette recherche pourra s'appuyer sur l'équipe ECEVE (Epidémiologie Clinique et

Evaluation Economique appliquées aux populations Vulnérables) dirigée par Corinne Alberti et l'équipe ERASM (Equipe de Recherche Appliquée à la Santé Mentale) dirigée par Karine Chevreul, médecin de santé publique, membre du collège des économistes de la santé aussi co- directrice de l'URC eco, Unité de Recherche Clinique en Economie de la Santé.

#### *Pilotage de la spécialité*

Le portage est pour l'instant assuré par Corinne Alberti, enseignante à Paris Diderot afin d'assurer la transition avec le recrutement en cours de Karine Chevreul. De plus le pilotage est aussi assuré par Anne Laurence Le Faou, enseignante à Paris Diderot, économiste de la santé.



Vincent Berger