

Profession de foi

Élus UFR 2017-2019

Axes de travail communs à tous les étudiants en santé

1). Accompagner les étudiants en santé tout au long de leurs études:

- œuvrer pour des conditions optimales d'enseignement et prendre en compte le bien-être des étudiants sur les différents lieux de formation (lutte contre le burn-out étudiant et contre le harcèlement sur les terrains de stages, promouvoir la santé étudiante globale, mettre en valeur les échanges entre cursus afin de développer les interactions entre futurs professionnels de santé, etc.).

2). Accompagner le changement statutaire de l'UFR de Médecine:

- S'assurer de la représentation de l'ensemble des filières médicales et para-médicales au sein de la future UFR Santé, ainsi que des problématiques étudiantes qu'elle soulèvera.

3). Amélioration de la BU / Amphi:

- Lieux essentiels pour tous les étudiants en santé ;
- Mieux aménager, mises en place de prises de courants pour permettre l'apprentissage sur support électronique, chauffage, climatisation, et aération à revoir ainsi que les sanitaires qui pourraient bénéficier d'un meilleur entretien ;
- Ouverture de la BU le dimanche (exemple avec Lyon 1 : ouverture 10h-20h), ce besoin se faisant ressentir via l'hyper-fréquentation de la BNU le dimanche.

4). Représenter au maximum les étudiants, leur fournir de façon plus itérative des données afin de travailler avec et pour eux, ainsi que transmettre de façon plus régulière les rapports des élus.

Orthophonie

1). Intégrer la rééducation orthophonique au sein des modules d'enseignement dispensés aux étudiants en médecine, traitant des domaines de compétence des orthophonistes (ORL, neurologie, oncologie, chirurgie maxillo-faciale, pédiatrie et néonatalogie, handicap et pathologies du développement notamment) et ceci dans le but d'améliorer la connaissance que doivent avoir les futurs praticiens du champ d'intervention des orthophonistes, et ainsi optimiser l'orientation des patients vers ces professionnels aux compétences souvent sous-estimées.

2). Accueillir les enseignants et les étudiants dans des locaux convenables, fonctionnels, chauffés et équipés (présence d'ordinateur et de rétroprojecteur, dispositif son et vidéo, tableau et feutres en état de marche), les plus isolés possible du bruit émanant des travaux extérieurs.

3). Soutenir officiellement les étudiants dans leurs démarches de recherche de stages dans le milieu hospitalier et en institutions.

4). Définir clairement les modalités d'évaluation des connaissances et des compétences (MECC) selon chaque année de formation et selon chaque unité d'enseignement (UE).

5). Favoriser les échanges entre les étudiants des différentes filières de santé;

6). Actualiser la page du site internet de la Faculté de Médecine relative à la formation en orthophonie;

Maïeutique

1). Défendre l'intégration universitaire des écoles de sage-femme et ses études de façon générale.

Médecine Premier Cycle

1). En PACES :

- Poursuivre les nombreuses améliorations apportées au tutorat ;
- Obtenir des retours sur la pertinence des passerelles ;
- Meilleur calendrier d'examen : discuter d'un concours du 1^{er} semestre avant les fêtes de fin d'année (comme c'est le cas dans la plupart des facultés en France).

2). En DFGSM2/DFGSM3 :

- Poursuivre l'amélioration des stages de check-list via une amélioration de la formation pédagogique des chefs de clinique adjoints ;
- Améliorer la communication de crise lors des problèmes durant les examens ;
- Obtenir uniquement des sujets d'examen axés sur des cours étudiés.

3). Par rapport au CRL :

- Meilleur cadrage des travaux dirigés d'Anglais ;
- Régler les nombreux problèmes de chevauchement entre les travaux dirigés d'Anglais et ceux des autres matières.

Médecine Second Cycle

1). Harmoniser les informations d'organisation des modules du bimestre :

-Avec l'ADE, existence de deux supports d'informations complémentaires certes mais discordants et contradictoires parfois ;

-Nécessité de réactualiser le fascicule, de le simplifier et de donner une concordance concernant les objectifs de chaque TD ;

-Les étudiants veulent pouvoir en une lecture rapide s'approprier :

⇒ Les items à connaître et évaluer lors des examens de certifications de module (les professeurs devant les connaître et s'y référer pour la réalisation des examens, trop de questions en dehors de ces objectifs lors des examens ont été posées, ce qui est inutilement déroutant et stressant pour l'étudiant) ;

⇒ Les cours magistraux de chaque module ;

⇒ Les objectifs clairs et simples de chaque TD: TDn = x items, y chapitres (comme c'est actuellement fait dans le module de Néphrologie) ;

⇒ Le référentiel (+++) en vigueur: Collège d'enseignants de Neurologie, par exemple (voir point numéro 2) ;

⇒ Les modalités et barème de l'examen de fin de module (qui sont actuellement diluées dans le fascicule).

2). Support destiné aux étudiants en TD:

Aujourd'hui, certains intervenants mettent à disposition leur diaporama à la demande, certains refusent, certains donnent un support papier cours, d'autres plus détaillés ou imagés. Trop de variété et rien de clair. Pourtant le raisonnement en TD doit pouvoir être revu à froid par chaque étudiant et il devient parfois difficile lorsqu'on ne peut ni revoir des documents iconographiques (ex: fond d'œil en ophtalmologie, image de lésion cutanée en dermatologie) ni refaire un cas clinique. Un TD n'étant pas à priori un moment de prise de note stricte mais plutôt la mise en place d'une écoute, d'une réflexion et d'un échange entre l'intervenant et le groupe.

Demandes de l'étudiant:

⇒ Une plateforme accessible à tous de manière équitable (exemple : site e-learning *quasi* inutile et obsolète pouvant être revisité ou moodle, comme c'est le cas dans d'autres facultés) pour accéder aux cas cliniques de TD (voir même les préparer à l'avance) ou au minimum aux iconographies de chaque spécialité (audiogramme en ORL, fond d'œil/lampe à fente en ophtalmologie, anatomie pathologique clef -ex : Artérite cellule géante-...).

⇒ A minima : harmonisation d'un support papier de qualité pour retravailler chaque ED et permettre à l'étudiant une mise en place optimale de la compréhension et de la réflexion nécessaire (ce qui est déjà fait dans certains modules: dermatologie, ILLUMINE par exemple), et mise à disposition d'un diaporama d'images relatives aux objets du TD.

3). Mettre en place un cahier des charges de module entre étudiant et professeur:

Aujourd'hui, certains intervenants ne connaissent pas le déroulé d'un TD, ne connaissent pas les nouveaux objectifs de l'IECN, ni les notions essentielles à clarifier par rapport aux référentiels (certains intervenants ignorent même le référentiel national en question).

Les TD ont pour objectif principal de clarifier les informations des référentiels nationaux et de rallier connaissance théorique et pratique. Rien ne dispense de compléter les informations par de la physiopathologie, de la pharmacologie ou de la physiologie ou encore par des informations complémentaires pour permettre la compréhension mais ces dernières notions « hors programme » doivent ne pas être prédominantes ou ne pas être sujettes à question d'examen. Les questions doivent se baser sur des données, recommandation et classifications nouvelles et actualisées.

Objectifs :

⇒ Chaque intervenant doit être informé sur les nouvelles modalités de concours (QCM prépondérants), l'existence de référentiel national et sur les objectifs demandés aux étudiants ;

⇒ Les TDs doivent être sensiblement identiques entre chaque groupe : il faut éviter de ne pas terminer une séance ou de passer des éléments du TD qui pourraient être cruciaux pour l'étudiant... le principe d'équité prévaut, au moins au sein de notre faculté ;

⇒ Qualité des TDs: coquilles, ancienne valeur de référence, ancien consensus ne doivent plus être retrouvés dans les séances. Aussi les noms de médicaments doivent être en DCI et non plus en noms de marque inconnus pour les nouveaux étudiants ;

⇒ Rappeler aux intervenants qu'il est préférable de s'en tenir aux recommandations nationales concernant les traitements, valeurs seuils et autres et non pas les habitudes du services dont vient le dit intervenant : on ne devrait pas imposer aux étudiants des pratiques qui seraient soit à la limite du programme, soit qui ne relèveraient pas d'un consensus national.

4). Homogénéiser les blocs de module:

-le Bloc C est trop dense pour 2 mois comparativement à d'autres blocs; => Ophtalmologie avec le bloc B (avec l'ORL) ? Hématologie dans le bloc D afin de coupler l'hémato-oncologie ?

-La réanimation se trouve tôt dans le cursus des étudiants (ce qui est à la fois une bonne et une mauvaise chose, mais nous ne discuterons pas de la place de la réanimation dans le Bloc B, étant donné qu'elle y a trouvé sa place et qu'il serait difficile de la placer autre part). Étant une spécialité extrêmement transversale dans sa pratique, son enseignement théorique devrait quant à lui soit requérir moins de pré-requis et se focaliser uniquement sur les contextes réanimatoires (ex. : états de choc, états d'urgences cardiovasculaires, neurologiques,...) sans déborder sur ce qui sera vu dans les modules suivants, soit être plus pleinement enseignée avec une augmentation du nombre de TD (par exemple, un seul TD pour tous les états de choc et leurs étiologies se trouve être assez aberrant...);

-Cohérence dans l'ordre des TD : l'exemple revenant souvent, et entravant la compréhension et la première approche de l'étudiant dans ce domaine, est représenté par l'hématologie. Il nous semble plus logique de travailler d'abord les pathologies détaillées (leucémies, lymphomes, etc.) puis d'en revenir aux aspects généraux (NFS, anémie, etc.), ce qui permettrait aux étudiants, d'une part de mieux retenir les étiologies des différentes anomalies de l'hémogramme (que l'étudiant ne voit que comme une liste de pathologies dont il ne sait rien dans un premier temps...), et d'autre part de mieux suivre les cas cliniques lors des TD, ainsi que de les enrichir (un TD ne portant que sur l'hémogramme ne devrait pas se limiter à sa seule interprétation, sans pouvoir traiter de l'étiologie... ce sont deux heures gâchées).

5). Laisser un minimum de 7 jours de révisions aux étudiants.

6). Choix des stages:

-Garantir la mise à disposition des fiches de postes avant le choix de stage ;

-Proposer des postes (supplémentaires) hors-CHU dans les CH périphériques, ou en tous cas faciliter cette démarche. Définir des quotas, que le choix soit équitable pour tous dans chaque spécialité. Ceci permettrait d'alléger les effectifs d'externes dans certains services afin de permettre un meilleur encadrement plutôt que de se retrouver à 6 externes pour un CCA (ce qui est ingérable pour ce dernier, et non pédagogique pour les étudiants). De plus, certains services pourraient accueillir plus d'externes (exemple de la réanimation chirurgicale de Hautepierre qui pourrait accueillir plus d'étudiants qu'actuellement) ;

-Qui dit choix de stage ne dit pas choix de pôle : définir dès le choix de stage le service exact dans lequel est placé l'externe -*exemple: choisir de l'anesthésie et finir finalement en réanimation est dommage si le projet professionnel de l'étudiant comporte un stage d'anesthésie-* ;

-Ordre de passage des stages défini par grille de manière équitable dès le choix des grilles en début de DFASM1, que ce choix soit juste pour tous dès le début et que ce ne soit plus discutable en cours d'externat ;

-Élargir le stage de chirurgie digestive aux autres spécialités chirurgicales ;

7). Cahier des charges en stage :

-Formation des hospita-universitaire sur le rôle, l'attente et l'atout d'avoir un externe dans son service (passage au bloc opératoire..., sutures, gestes) ;

-Définir des horaires, une fonction à l'externe avant même son entrée en stage ;

-Carnet d'objectifs de stage à remplir dans chaque secteur ;

-Rôle de l'externe considéré au sein de l'équipe médical et paramédical ;

-Définir la possibilité de topos lors des différents stages ;

-Favoriser la pluridisciplinarité : permettre l'apprentissage des gestes infirmiers, les actes de kinés, orthophonistes... ou tout simplement pouvoir plus facilement suivre ces professionnels ;

-Meilleur respect des repos de garde.

8). Favoriser la mobilité des étudiants en contrat pédagogique master :

- Les étudiants en médecine font de plus en plus le choix de prendre part à des masters, mais ceux-ci se heurtent à la non-concordance avec les emplois du temps de médecine ;

- Créer une sorte de label étudiant master, qui permettra à l'étudiant étiqueté « master » en deuxième cycle une plus grande labilité dans les TP, les séminaires et les stages, évitant ainsi les répercussions de l'absence lors de ses événements ;

- Ce « label » fera office d'excuse officielle et l'étudiant n'encourra aucune sanction, comme ça peut être le cas en ce moment.

9). Une meilleure répartition des TDs :

-Un nombre plus homogène de séance de TD de modules par semaine : actuellement, on se retrouve avec 3-4 séances en début de blocs, et le double à l'approche des révisions... de plus, ajouter des séances en début de bloc permettrait de pouvoir commencer les révisions plus tôt (rejoins le point 5 *supra*)

- Pour les TD de radiologie et d'éthique en D2 : répartir les séances plus équitablement entre les différentes grilles : aujourd'hui, toutes ces séances sont dans le même bloc pour les demi-grilles, ce qui fait un semestre chargé et un autre très peu, et qui privilégie certaines grilles qui ont leurs séances en début de bloc, contre d'autres les ayant très proche des examens -par exemple, une semaine de radiologie le premier mois du bloc A, une semaine le deuxième et l'éthique au bloc B, et inversement pour la demi-grille suivante-.

10). Développer le wiki-stage : une plateforme en ligne pour mieux choisir ses stages : informations générales sur le service (horaires, lieu d'accueil des externes, organisation typique d'une journée, le travail que fait l'externe dans le service) et possibilité de mettre en ligne les documents destinés aux externes, comme les diapositives des cours.

11). Amélioration de la LCA, notamment en ce qui concerne les études en anglais, pour permettre aux externes d'avoir accès au CRL pour travailler la LCA avec un meilleur partage des sujets aux étudiants avant les séances de TD et revoir les modalités d'enseignement qui sont à l'heure actuelle très (trop) intervenant-dépendantes.

12). "CAMUS médecine": c'est un fait, il est difficile de comprendre les désarrois auxquels peuvent être soumis les étudiants en médecine dans le cas où on n'a pas soi-même vécu ces études : face au succès de l'opération parrainage des étudiants en PACES (et à sa force majeure, qui est l'accompagnement psychologique des jeunes étudiants par une personne plus expérimentée que lui sur ce point), la question se pose réellement d'une structure d'aide psychologique spécifique aux étudiants en médecine : des séances de "tutorat psychologique" ? des permanences d'accueils d'étudiants bénévoles ?...

13). Poursuite des projets envisagés par les élus 2015/2016 (dont certains sont déjà ou seront intégrés dans des projets moins spécifiques mentionnés supra)

- devant la gravité du propos, la priorité sera donnée au projet de lutte contre le harcèlement à l'hôpital; les élus 2017/2018 en profiteront pour éclaircir les droits des externes quant à leur recours à la médecine du travail (vaccinations anti-grippales notamment) ;
- réforme statutaire (vice-doyen étudiant et nombre d'élus par cycles): éclaircir le rôle du VDE au sein de la faculté et de son organisation, continuer à négocier et voter ce qui a déjà été entrepris, et notamment l'élargissement des élus aux autres disciplines de santé ;
- soutenir le comité tutorat et partager ses projets (même si cela ne concerne pas *stricto sensu* directement les élus du deuxième cycle, les démarches relatives à l'application des projets du comité tutorat seront partagées avec nous) ;
- mise en place de questionnaires de satisfaction année par année et de la gestion de leurs données, afin de mieux cibler les lacunes en fonction de la progression de l'étudiant (en y incluant des questionnaires relatifs à des structures qui suivront l'étudiant plusieurs années : BU, CRL notamment, ainsi que les sondages relatifs aux modules) ;
- les projets déjà enclenchés relatifs aux stages d'externat (voire de pré-externat, qui reste à l'heure actuelle un stage obsolète dans un bon nombre de cas) se verront intégrés dans notre grand projet de révision des stages ;
- la correction des examens sur tablette sera évidemment soutenue, les modalités de correction (correction en amphithéâtre ou correction papier détaillée et éventuellement mise en ligne -rejoignant le modèle de correction à distance des conférences-) seront tout de même à revoir afin

- de ne pas surcharger l'emploi du temps post-examen des étudiants ;
- concernant le jury par année du second cycle, ce point continuera à être défendu par les élus afin d'éviter aux étudiants de « stagner » dans une année pour ne rattraper qu'une matière... les nouveaux élus réfléchiront également à une méthode moins drastique de rattrapage tout en essayant d'abroger au maximum la logique du « minimum pour passer » ;
 - le projet d'ECNi blancs interrégionaux sera fortement à défendre auprès de nos professeurs puisque d'une part les étudiants y sont favorables en masse (confère sondage du 11 novembre 2016 via Facebook créé par les élus précédents) et d'autre part parce que Strasbourg, étant donné son importance, devrait naturellement prendre part à ce grand projet réunissant toutes les autres facultés de l'Est.

***Les Élus UFR 2017-2019 premier cycle maïeutique,
deuxième cycle orthophonie, premier cycle
médecine et deuxième cycle médecine.***