



**Collège National des Enseignants de
Biophysique et Médecine Nucléaire (CNEBMN)
Assemblée Générale du 29 mai 2008
(Faculté Lariboisière-Saint Louis, Paris)**

Le Président A. Prigent accueille le Professeur Denis Krause, Président du CERF et de la sous-section 43-02 du CNU (Radiologie) et les membres du CNEBMN. Il présente les excuses de D. Ducassou, N. Bordenave, P. Bourguet et M. Valli.

Rapport moral du Président

✓ NOMINATIONS

Ont été nommés en 2007, en tant que MCU-PH: Florent Cachin (Clermont-Ferrand), Pierre-Yves Saläun (Brest) et Maximilien Vermadel (Lille) et en tant que PU-PH : Etienne Garin (Rennes) et Hervé Saint-Jalmes (Rennes)

On été inscrits sur listes d'aptitude 2008, en tant que MCU-PH : Philippe Franken (Nice) Christian Goetz (Strasbourg) et Philippe Guye (Marseille) et en tant que PU-PH : Emmanuel Durand (Bicêtre), Philippe Fernandez (Bordeaux), Denis Mariano-Goulart (Montpellier) et Franck Semah (Lille).

Le Président du collège félicite les présents.

✓ ENSEIGNEMENTS

- Le projet de réforme LMD des études de Santé, proposé par la Commission Pédagogique Nationale des Etudes Médicales (CPNEM), concerne l'enseignement de la biophysique et sera abordé plus en détail notamment pour la partie licence dans un chapitre ultérieur de ce compte rendu (page 6). Jacques Darcourt et Ilana Idy-Peretti donneront une présentation générale de la réforme et du rapport J.F. Bach, Jean-Philippe Vuilliez présentera un retour d'expérience grenobloise, Michel Brazier (Doyen de la faculté de pharmacie d'Amiens) et François Brunotte (Doyen de la faculté de médecine de Dijon) présenteront les difficultés pressenties de mise en application de cette réforme.
- Le Conseil National des Enseignants du DES de médecine nucléaire observe que le nombre d'inscrits en DES est croissant depuis l'année 2000 (31 DES en 2008, 313 spécialistes formés ces 20 dernières années). La maquette de médecine nucléaire est l'une des rares à être restée à 4 ans et ce alors même que le syllabus de l'UEMS/EBMN préconise 5 ans de formation, incluant notamment les techniques d'imagerie radiologique. Le développement de l'imagerie hybride conduit déjà une forte proportion d'internes à passer un, voire deux, semestres dans les services de radiologie. Un passage de la maquette à 5 ans faciliterait, outre cette formation pratique de sémiologie en coupes, la demande de création de postes supplémentaires de radiologie, réservés aux DES de médecine nucléaire. L'éventualité de la mise en œuvre de « stages mixtes » sera prochainement discutée lors d'une réunion commune avec le CERF.

La dernière promotion des étudiants des UV1-3 des enseignements théoriques du DES dispensés à l'INSTN a évoqué la possibilité de revenir à 6 semaines d'enseignement. Ceci permettrait de développer certaines notions importantes, mais difficiles (par exemple, traitement d'images, nouvelles technologies de détection, ...), d'effectuer davantage de formation pratique et d'exercices en dosimétrie et en radioprotection (une attestation de formation à la radioprotection des patients est remise au terme de cet

enseignement), voire d'inclure dans l'enseignement de base certains enseignements actuellement traités en optionnels (sémiologie scanner, innovation technologique, ...). Notons également que si l'ensemble des objectifs communs d'enseignement des collèges de radiologie et de biophysique sont déjà assurés dans l'enseignement actuel, l'échographie n'est pas encore traitée, ni dans l'enseignement de base, ni en optionnel.

La généralisation de la FMC et de l'EPP montre que formation et évaluation sont désormais intimement liées, ceci concerne aussi la formation initiale, qui doit devenir « qualifiante ». Ainsi, s'il existe déjà un « livret de l'interne », qui permet au coordonnateur interrégional de s'assurer de la qualité et de l'étendue de la formation pratique (ce livre est bien souvent méconnu des maîtres de stage), l'introduction d'un contrôle des connaissances de l'enseignement clinique (UV4 à 7), comme cela existe déjà pour les UV1 à 3 (enseignements fondamentaux théoriques), aiderait à cette « qualification certifiante », déjà mise en place par les radiologues dans leur enseignement du DES.

Au terme d'un protocole d'accord (20 juin 2006), signé entre le ministère de l'enseignement supérieur de l'Arabie Saoudite et le ministère français de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, des collègues saoudiens sont autorisés à s'inscrire en DES et à suivre le même cursus, les mêmes enseignements pratiques et théoriques (y compris ceux de l'INSTN) les mêmes contrôles de connaissance afférents et à effectuer une présentation d'un mémoire, comme leurs homologues français.

- Cet enseignement théorique, dispensé à l'INSTN dans le cadre du DES de médecine nucléaire, est aussi requis à deux autres catégories de professionnels souhaitant obtenir la spécialité de médecine nucléaire. La procédure de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), que définit le décret 2004-252 du 19 mars 2004 publié au JO du 21 mars 2004), autorise un spécialiste d'une autre spécialité médicale, à demander sa qualification devant une commission du Conseil de l'Ordre, après avoir accompli un cursus équivalent à celui des DES (voir détails sur le site du Collège). De même, les collègues étrangers impliqués dans la Nouvelle Procédure d'Autorisation (NPA) ou Procédure d'Autorisation d'Exercice (PAE) doivent s'inscrire, à la demande de l'ASN et de la commission de qualification du Conseil de l'Ordre, en « auditeurs libres » à ces enseignements (pour le détail, voir <http://www.sante.gouv.fr/emplois/DHOS/PAE/arrêté/280408.pdf>).
- Le Collège a également été impliqué dans « l'affaire du White Paper » dans la mesure où il lui avait été demandé le 2 mars 2007 de participer à la rédaction d'un « syllabus de médecine nucléaire destiné aux radiologues, certifiés en imagerie hybride multimodalités ». Sans reprendre les péripéties du white paper (devenu « opinion paper » de l'avis même du Président de l'EANM), notons que le collège a participé, en tant que membre du collège professionnel de médecine nucléaire, à la rédaction d'un questionnaire national sur l'imagerie hybride, dont les résultats seront prochainement dépouillés, fin juin 2008.

✓ RECHERCHE

- Le Collège, le CERF et la Société Française de Génie Biomédical (SFGBM) ont présenté une liste commune aux élections 2007 des commissions scientifiques spécialisées (CSS) de l'INSERM. Dans la CSS3 (Sciences et techniques appliquées à la médecine, santé publique), les listes communes ont permis l'élection de trois collègues du collège A2 et un dans chacun des collèges B1 et B2. Pour la CSS7 (médicament, interface chimie-biologie, bio-ingénierie, biothérapies, pharmacologie, toxicologie), un membre de la liste commune a été élu dans chacun des collèges A2, B1 et B2. Il s'agit donc globalement d'un succès de cette initiative commune.

- Après le succès des journées de recherche en imagerie médicale (JRIM) qui se sont tenus à Dijon les 6 et 7 septembre 2007 (organisateurs : F. Brunotte et D. Krause), le principe d'un colloque commun CERF-CEBMN-SFGBM, s'appuyant sur les composantes (CERF-CEBMN) de « Journées de recherche en imagerie médicale » (JRIM), de la SFBMN avec participation du groupe de recherche en applications du magnétisme à la médecine (GRAMM), a été arrêté à Lyon le 26 mars 2008. Le thème sera la recherche en imagerie et technologies de la santé (RITS), et le soutien financier assuré par les deux principales sociétés (SFMN et SFR). Ce colloque aura un président unique pour l'organisation du congrès, un conseil scientifique associant les différentes composantes, et se tiendra une année sur deux (en alternance avec le GRAMM qui persiste). Le prochain colloque est prévu à Lille du 17 au 20 mars 2009.
- Le Programme National de Recherche (PNR) proposé par l'INSERM a abouti, après lancement d'un appel à projets, à la sélection de sept projets, dont cinq concernant la médecine nucléaire, deux autres projets étant sur une liste complémentaire, concernant la radiologie et financés par la SFR. Le budget global était de 250 K€ et chaque projet a été financé à la hauteur de 30 k€. Comme la présentation d'André Syrota, Directeur de l'INSERM, l'indique ultérieurement dans ce compte rendu (page 4), il n'y aura pas d'appel d'offres PNR en 2008.

Intervention du CERF (Denis KRAUSE)

Le Président du CERF se félicite de l'instauration depuis 2005 de réunions communes des deux bureaux de collèges et du maintien d'une bonne entente des deux sous-commissions du CNU. Les projets communs pourraient porter sur la participation des radiologues à l'enseignement de la sémiologie anatomique en coupes pour les médecins nucléaires, tandis que les biophysiciens participeraient à l'enseignement des bases physiques, technologiques et radiobiologique en radiologie.

La possibilité de stages mixtes, lors d'un même semestre, est également envisagée. Un avenir commun est anticipé en imagerie moléculaire et hybride, en particulier en TEP-IRM.

Orientations de la recherche biomédicale (André SYROTA)

Le Professeur A. SYROTA ouvre son exposé en rendant hommage au Professeur Claude KELLERSHON, récemment disparu, qui créait, il y a 50 ans, le Service Hospitalier Frédéric Joliot-Curie à l'Hôpital d'Orsay.

Il présente la complexité du « paysage » de la recherche biomédicale en France et rappelle que l'INSERM a désormais la mission de coordonner nationalement cette recherche pour la rendre plus efficace et plus « lisible » au plan international.

Il rappelle que l'INSERM est maintenant organisé en huit instituts :

- génétique et développement,
- neurosciences, neurologie et psychiatrie,
- cancer,
- maladies infectieuses,
- circulation, métabolisme et nutrition,
- immunologie, hématologie et pneumologie,
- santé publique, ;
- technologies de santé.

Ces instituts, qui ne sont pas des structures en soi, regroupent les chercheurs venus de différents horizons et ils ont pour finalité la programmation de la recherche dans ces domaines. Il s'agit d'une **réforme fonctionnelle et non structurelle**, et l'organisation en Instituts va au-delà des organismes et au-delà des commissions scientifiques spécialisées. Ainsi, l'INCA dépend-t-il fonctionnellement de l'institut sur le cancer et le plan Alzheimer sera-t-il géré par celui de neurosciences (sans création d'une nouvelle structure).

Pour organiser cet ensemble, il a été créé un Conseil de Direction auquel siègent le Directeur des Sciences de la Vie du CNRS et son Directeur Adjoint, le Directeur Général de l'ANR, le Président de l'INRA, le Président de l'IRD, le Directeur du département des Sciences de la Vie du CEA, le Directeur de l'INRIA. Mais ce Conseil de Direction n'est pas figé dans son état actuel.

L'AERES (Agence d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur) a pour rôle l'évaluation des équipes et des structures. Elle évaluera aussi bientôt l'INSERM.

De son côté, l' ANR (Agence Nationale pour la Recherche) dispose pour la Biologie-Santé d'un budget de 200 millions d'euros. L'idée est qu'elle assure la répartition du financement (gestion des appels d'offre), la programmation scientifique restant du ressort des Instituts.

Après son exposé, le Professeur SYROTA répond aux questions de l'assistance.

Le Professeur Jacques BITTOUN intervient sur les compétences respectives des Instituts et des Commissions Spécifiques Spécialisées. Le Professeur SYROTA indique que les instituts ne remplacent pas les commissions, mais qu'ils sont les interlocuteurs des laboratoires.

Le Professeur X. MARCHANDISE se demande si les Associations de patients ne risque pas, dans les domaines transversaux de l'Imagerie par exemple, de faire place à des Associations d'Ecologie ; le Professeur A. SYROTA insiste en retour sur le poids et la qualité des associations de patients.

Le professeur P. COZZONE s'interroge sur la tendance à la fusion des organismes. Le professeur SYROTA répond qu'il s'agit d'une « coordination approfondie et non d'une fusion ».

Le Professeur J.L. BEAULIEU soulève le devenir des programmes nationaux de recherche en imagerie (PNRI) ; pour le Professeur SYROTA, ceux-ci ne seront pas poursuivis ; la structuration doit se faire par incorporation dans les instituts.

A une question de F. SEMAH sur l'avenir des Instituts Fédératifs de Recherche (IFR), le Professeur SYROTA répond qu'il faut les garder lorsqu'ils apportent un supplément de structuration ; s'il ne s'agit que d'intégrer l'ensemble d'un site, ils sont condamnés. L'objectif est de globaliser dans les contrats les IFR, les Centres et les fédérations.

Le Docteur E. DURAND s'interroge sur le rôle exact de l'ANR. L'ANR décide le financement global en biologie-santé, mais sa répartition entre les différents appels d'offres devra se faire en concertation avec les instituts

Rapport financier du trésorier (Claire VAYLET)

Les recettes reposent essentiellement sur les cotisations des 175 membres du Collège, le nombre des cotisants va cependant décroissant chaque année, atteignant 106 cotisants en 2006-2007 (4 260 €), 65 cotisations ayant été reçues pour 2007-2008.

Les dépenses 2007 s'élèvent à 4 540 €, les trois plus gros postes (environ 1 000 € chacun) portant sur les frais de transport, les arriérés de bourse pédagogique de 2005 et 2006.

Le capital placé est stable par rapport aux années antérieures.

Le compte du collège a été transféré début 2007 à la Barclays pour réduire les frais de gestion de portefeuille et améliorer les rémunérations.

A l'unanimité, l'assemblée générale donne quitus à la Trésorière pour sa gestion.

Séminaires pédagogiques de biophysique (Alain PRIGENT)

L' « atelier de biophysique » avait pour objectif de moderniser et d'actualiser les cours proposés par les enseignants de biophysique en P1 et P2. Un premier « cycle de cours » ayant largement balayé le programme, l'assistance à ces ateliers diminuait et le Collège a redéfini les objectifs de ces ateliers. Le but principal est de proposer une version déjà élaborée, « clé en mains », non plus aux enseignants expérimentés mais aux « nouveaux venus », tels que les internes de quatrième année souhaitant devenir AHU, certains MCU ou PU-PH chargés d'une partie importante des cours du programme et devant acquérir rapidement une « culture biophysique » de l'ensemble de ce programme.

Un groupe de travail, dont Pierre Payoux est le coordonnateur, doit définir le programme en fonction des modifications apportées par la réforme LMD (notamment en L1, L2 et L3), rechercher les intervenants (mise à disposition de leurs cours en format PowerPoint sur le site du Collège et présentation en atelier avec réponses aux questions de l'auditoire), établir un calendrier et un planning des cours, enfin diffuser cette information à ceux potentiellement intéressés.

Il est à noter que la participation à ces cours fera partir des éléments d'évaluation du CNU pour toute candidature hospitalo-universitaire.

Tout volontaire pour participer à ce groupe de travail doit contacter Pierre Payoux (payoux.p@chu-toulouse.fr).

Mise à jour du « Livre Blanc de la Biophysique » (Claire Vaylet)

L'actualisation du « livre blanc » porte sur trois points : introduire une pré-audition au CNU, rappeler les critères d'évaluation du CNU et actualiser certaines informations concernant la spécialité.

1. La pré-audition du CNU a lieu l'automne précédent la révision des effectifs à laquelle est effectuée la demande de création de poste de MCU ou de PU. Informelle, cette audition dure une dizaine de minutes et permet au candidat de présenter son profil et la situation locale. Un contrat pédagogique est passé avec le candidat et le CNU pour s'assurer qu'un certain nombre de cours de biophysique, auxquels les rapporteurs du dossier assisteront en amphithéâtre, seront bien été assurés.
2. Comme critères d'évaluation du CNU, sont rappelées l'importance d'un lien réel avec la discipline biophysique, l'adaptation de cette demande de création de poste à la situation locale, la formation à la recherche et à l'enseignement (en particulier, participation aux ateliers pédagogiques de biophysique définis ci-dessus), l'estimation des publications, plus par la qualité des journaux que par le simple impact factor. Lorsque le candidat est médecin, la spécialité de médecine nucléaire est souhaitable.
3. Parmi les modifications importantes, figure l'introduction d'une nouvelle possibilité d'accès à la spécialité de médecine nucléaire appelée procédure de « reconnaissance des acquis en vue d'un changement de spécialité » (décret n°2004-252 du 19 mars 2004, publié au JO du 21 mars 2004).

Elections

Parmi les quatre membres sortant du bureau du Collège, trois se représentent (Ilana Idy-Peretti, Jacques Darcourt et Claire Vaylet). Nathalie Valli ne se représente pas et Pierre-Yves Salaün était candidat. Les trois candidats sortants ont été reconduits et Pierre-Yves Salaün élu.

LA REFORME PEDAGOGIQUE LMD ET LA BIOPHYSIQUE

Chaque présentation est disponible sur le site du collège.

✓ Projet de réforme LMD des sciences de la santé, proposée par la commission pédagogique nationale des études médicales

Le projet de réforme LMD des études de Santé concerne 4 filières de santé (médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie) pour lesquelles la première année devient commune. La licence comprend 3 années L1, L2 et L3, chacune elle-même divisée en semestres, par exemple S1 et S2 pour le L1.

Pour le L1 (Ilana Idy-Peretti)

La réforme comporte un certain nombre d'innovations :

- Instauration de passerelles
 - Passerelles de sortie :
Une réorientation est prévue dès la fin du S1, lorsque le rang de l'étudiant est supérieur à 3 fois la valeur du numerus clausus (NC). Une boucle de rattrapage de 18 mois (remise à niveau ou cursus scientifique validés) permettrait le retour en L1 santé. En fait, cette disposition a été différée en raison de l'opposition des syndicats étudiants.
Une réorientation est de même prévue en fin de S2, lorsque le rang de l'étudiant est supérieur 2,5 fois la valeur du NC. Une boucle de rattrapage de 12 mois permettrait le retour en L1 santé.
Si les notes ou le classement de l'étudiant sont suffisants, l'intégration dans d'autres cursus universitaires généralistes, au niveau L2 et même L3 pour les meilleurs doublants, est offerte dans des cursus professionnalisants ou des écoles paramédicales. Ces possibilités nécessitent une concertation avec les UFR ou instituts concernés.
 - Passerelles d'entrée :
Certaines, telles qu'un master validé dans une autre filière, ou l'exercice préalable d'au moins 2 ans d'une profession paramédicale, permettraient de court-circuiter le concours du L1 après un entretien de motivation.

- Organisation générale

Le programme de L1 Santé comprend un tronc commun de 9 unités d'enseignement (UE) de sciences de base (42 crédits ECTS) et une UE « Santé – Société – Humanité » SSH (8 crédits). Quatre UE spécifiques (10 crédits) sont dédiées à chacune des quatre filières (maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie). Chaque université proposera ses propres coefficients pour les UE du tronc commun, afin d'établir 4 classements différents pour chaque filière. L'inscription à plusieurs UE spécifiques est possible. La validation du L1 vaut 60 crédits quel que soit le nombre d'UE spécifiques obtenu.

- Méthodes pédagogiques et docimologie

La commission souligne l'importance d'un encadrement des étudiants. Cet encadrement s'appuie sur un tutorat impliquant des étudiants d'années supérieures.

Les examens seront uniquement sous forme de QCM, à l'exception de certaines composantes de l'UE de SSH.

- Programme

Le programme des 9 UE de sciences de base se décline par thèmes d'enseignement, et pour chaque UE, les disciplines pouvant être impliquées sont précisées, ce qui nécessitera une coordination très importante.

- Place de la Biophysique dans les différentes UE de L1

La principale participation des enseignants de biophysique en L1 est dans l'UE 3 : « Organisation des appareils et systèmes (2) : Aspects fonctionnels- méthodes d'étude » (7 ECTS) et, dans une moindre mesure, dans l'UE 4 « Atome -Biomolécules- Bioénergétique ». (7 ECTS), dans l'UE 7 « La cellule et les tissus » (6 ECTS), et dans l'UE 10 « Evaluation des méthodes d'analyse appliquées aux sciences de la vie et de la santé » (3 ECTS). Les différents items du programme concernant la biophysique figurent sur les diapositives disponibles sur le site du Collège.

Pour L2 - L3 (Jacques Darcourt)

Le projet est de transformer le PCEM2 et le DCEM1 en L2 et L3. Le programme qu'elle propose concerne globalement ces deux années et est organisé en unités d'enseignement (UE), deux UE dites « transversales » (Santé Humanité Société Anglais et Biopathologie moléculaire cellulaire et tissulaire, illustrations en moyens d'exploration) et 13 UE dites « intégrées », consacrées aux différents appareils ou systèmes (appareil locomoteur, système cardiovasculaire, etc...).

Le projet actuel indique les disciplines concernées, les objectifs généraux et les principaux items.

On constate que, dans l'état actuel du projet, la biophysique apparaît explicitement dans :

- Santé Humanité Société Anglais : sous l'item « radioprotection dans un cadre de santé publique... »
- Biopathologie moléculaire cellulaire et tissulaire, illustrations en moyens d'exploration : pour l'imagerie.
- Dans 7 des 13 UE intégrées soit au titre des bases (comme la biophysique sensorielle dans l'UE système neurosensoriel), soit dans la séméiologie clinique et paraclinique avec la médecine nucléaire (comme « apport des techniques de médecine nucléaire et de l'ostéodensitométrie » dans l'UE appareil locomoteur), soit comme illustration d'un aspect physiopathologique et de bases des traitements (comme « mécanismes des dysthyroïdies et, à titre d'exemple, séméiologie scintigraphique des dérèglements thyroïdiens et bases de l'utilisation thérapeutique de l'iode-131 » dans l'UE hormonologie-reproduction).

Si la discipline « biophysique » disparaît en temps que telle, elle intervient donc dans de nombreuses UE. Son « poids » reste très important. La difficulté, là encore comme pour L1, sera « logistique » : nécessité d'une coordination étroite avec les collègues, emplois du temps décalés, contrôle des connaissances problématiques, organisation des TP à repenser ...

✓ Retour d'expérience de la 1^{ère} année de la réforme pédagogique de PCEM1 à Grenoble (Jean-Philippe Vuilliez)

L'UFR de médecine de Grenoble a proposé en 2006-2007 une réforme de l'enseignement délivré en première année des études médicales (PCEM1). L'objectif recherché était la suppression d'un enseignement magistral de masse, qui ne repose que sur un apprentissage passif (« par cœur » exclusif) au profit d'un enseignement plus centré sur l'étudiant, donc en plus petits groupes, qui privilégie la compréhension, l'explicatif et l'acquisition de méthodes actives d'apprentissage.

Le principe retenu est celui d'un travail personnel de l'étudiant qui acquiert individuellement les connaissances, à partir de documents pédagogiques élaborés et fournis par les enseignants, suivi de séances interactives auprès des enseignants dont le rôle privilégie alors l'explication aux dépens de la délivrance de contenus. Ce système, en réintroduisant l'interactivité devenue inexistante ou fantomatique dans l'enseignement magistral traditionnel, vise donc un progrès significatif sur le plan pédagogique :

Cette nouvelle approche pédagogique était mise en œuvre pour la seconde année en 2007-2008, et nous avons donc un début de recul par rapport à la première année d'expérience en 2006-2007. En dépit de difficultés, la première expérience est techniquement réussie puisque l'année a pu se dérouler selon les prévisions, sans incident majeur et conduisant aux concours dans de bonnes conditions.

Les évaluations systématiques de chaque cycle d'enseignement (12 cycles sur l'année, 6 par semestre) ont permis d'avoir une idée précise de la perception de la méthode par les étudiants. Les principales conclusions sont :

- un bon niveau d'ensemble des cours
- Des « séances questions-réponses » (SQR) qui se sont bien déroulées, mais qui représentent la principale source d'améliorations : comment susciter les questions, les classer, les exploiter, les restituer etc.
- Un tutorat plébiscité à plus de 80 % : pierre angulaire du système, il a visiblement atteint l'objectif, bien que l'analyse mette en évidence des défauts

Le résultat est donc satisfaisant mais appelle bien entendu des améliorations, partiellement déjà réalisées en 2007-2008 et qui vont encore être renforcées en 2008-2009.

Le dernier aspect concerne l'impact de la réforme sur le taux de réussite ; soulignons les points suivants :

- la fréquentation du tutorat et les résultats du tutorat sont fortement prédictifs de la réussite au concours.
- la réforme n'a pas changé la moyenne générale et a eu peu d'effet sur la proportion de primants/doublants admis (variation non significative rapportée à la population d'inscrits).
- Le seul facteur qui a changé en analyse multivariée est l'influence de la catégorie socioprofessionnelle des parents.

L'objectif à long terme est d'avoir une meilleure assimilation des connaissances et compétences acquises en P1, avec une plus grande capacité de réactivation. Ceci nécessitera un suivi longitudinal.

✓ Avis d'un Doyen de faculté de pharmacie (Michel Brazier)

Il existe, en France, 24 facultés de pharmacie. Les études pharmaceutiques comprennent trois filières officine, industrie et internat, ce dernier débouchant sur quatre spécialités (biologie médicale, pharmacie hospitalière, pharmacie industrielle, pharmacie spécialisée). Les études de pharmacie permettent d'acquérir des bases scientifiques solides dans les disciplines fondamentales (chimie, biophysique, mathématiques) et incluent des applications à la santé. Le praticien en pharmacie est, dans 80 à 90 des cas, expert du médicament.

Le projet de réforme intervient dans un contexte universitaire et hospitalier qui est en évolution : intégration des pharmaciens au CHU avec un statut hospitalo-universitaire, évolution des universités (défi de la performance, économie du savoir, place des formations de santé), interdisciplinarité, mutualisation, enjeu de la recherche et de l'attractivité des études.

Il existe également un contexte d'évolution des métiers du pharmacien, qui sont variés puisqu'ils vont du polytechnicien du médicament (pharmacien - chimiste) au dispensateur du médicament (pharmacien - clinicien), ce qui nécessite des équipes pluridisciplinaires.

Le projet de réforme LMD, auquel les facultés de pharmacie sont favorables, prévoit une première année commune à quatre filières de santé (médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique). Le projet prévoit également l'instauration de passerelles et une modification des programmes enseignés. Le L1 comportera un tronc commun (pour environ 75% du programme) et une UE de pré - spécialisation qui constituera une spécialisation plus précoce que dans les études actuelles. L'un des bénéfices de cette réforme sera la personnalisation des parcours.

✓ Avis d'un Doyen de faculté de médecine (François Brunotte)

Pour la Biophysique, deux questions distinctes seront posées par cette réforme.

Pour L1, l'année de sélection et de formation relativement généraliste, il s'agira de trouver la bonne coordination (et la bonne répartition en volume horaire) avec les physiologistes et les enseignants de la faculté de pharmacie.

Pour L2-L3, la biophysique sera dispersée entre des modules organisés par appareils et orientés vers les bases physiopathologiques et sémiologiques. La coordination devra être trouvée ici, outre avec la physiologie, avec la radiologie et les spécialités médicales. Compte tenu du caractère intégratif des modules, il ne faudra pas hésiter à sortir un peu de la biophysique pour aborder des connaissances plus intégrées de physiopathologie et de séméiologie.

Pour l'année L1, qui est la préoccupation immédiate, certaines universités qui n'ont pas de faculté d'odontologie ou de pharmacie pourraient se trouver en difficulté pour mettre en place les modules spécifiques, faute d'enseignants sur place. Par ailleurs ces universités devront bénéficier d'une re-ventilation du numerus clausus pour la pharmacie (pour l'odontologie c'est déjà le cas). Il n'est par ailleurs pas prévu que d'autres formations que Médecine, Maïeutique, Odontologie et Pharmacie soient concernées par cette année L1 ce qui exclut les masso-kinésithérapeutes et autres professions paramédicales. Des dispositions particulières, université par université, devront être prises pour y suppléer mais dans un cadre réglementaire qui n'est pas actuellement défini.

Certaines difficultés pratiques surviendront : définition de la faculté organisatrice, répartition du numerus clausus entre plusieurs facultés ou groupes de facultés dans certaines universités, respect des équilibres entre enseignants et disciplines, part des enseignement en petits groupes. Le calendrier de la mise en place de la réforme est serré, connaissant toutes les étapes administratives nécessaires pour une mise en place à la rentrée 2009. Cette mise en place supposerait que chaque université ait arrêté son dispositif pour Noël 2008, ou février 2009 au plus tard, ce qui suppose que les textes législatifs et/ou réglementaires soient rapidement prêts... ce qui n'est pas le cas actuellement. La marge d'autonomie laissée aux universités (programme, liste des modules, coefficients ...) devra également être connue avant de mettre les programmes au point. Les conditions de redoublement de la promotion « charnière » devront être précisées.

Enfin, la réforme aboutira à un accroissement de la taille des promotions avec des difficultés matérielles d'accueil des étudiants. Les modalités de réorientation, prévues à la fin du premier semestre et en fin d'année, nécessiteront également une coordination avec le reste de l'université, les écoles paramédicales, etc... sur des bases nouvelles ou renouvelées, si des passerelles existaient déjà.

Cette réforme constitue donc un chantier très lourd susceptible de remodeler durablement la place respective des différentes disciplines et des facultés au sein de l'université ce qui appelle toute notre vigilance.

Prochaine assemblée générale

La prochaine assemblée générale se tiendra au printemps 2009.

Alain PRIGENT, Président

Yves BIZAIS, Secrétaire