



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DOSSIER DE DEMANDE D'ACCRÉDITATION A
DÉLIVRER
LE DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER EN PRATIQUE
AVANCÉE **MENTION « URGENCES »**

I- UNIVERSITÉ ET UFR ASSURANT LA FORMATION D'INFIRMIER EN PRATIQUES AVANCÉES :

L'UFR Médecine d'Université Côte d'Azur a mis en place, pour l'année universitaire 2019-2020, après accréditation, une formation d'Infirmiers en pratique avancée pour les mentions : Pathologies chroniques stabilisées en soins primaires ; Psychiatrie et santé mentale.

En 2020, à la demande des Services et Unités de Néphrologie et d'Oncologie et Onco-Hématologie, après accréditation, les mentions Maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale et Oncologie et Onco-Hématologie ont été mises en place.

A ce jour et à la demande des services d'Urgences adultes et pédiatriques, l'UFR médecine demande une extension d'accréditation pour la Mention Urgences.

II- STATUT DE LA STRUCTURE ASSURANT LA FORMATION :

S'appuyant sur l'expérience acquise au cours de ces premières années de mise en place de la formation IPA et dans la continuité du fort partenariat développé entre Université Côte d'Azur et les établissements de santé périphériques, UCA et le CHU proposent de développer la nouvelle mention « urgences » pour l'année 2022/2023. La demande d'accréditation est faite

en partenariat avec les deux établissements susmentionnés. Ce cursus s'appuiera fortement sur l'UFR MEDECINE de Nice, mais également sur la plateforme des urgences du CHU de Nice. Compte tenu de l'activité de soin, d'enseignement et de recherche très large dans ces deux établissements il a été fait le choix de proposer cette nouvelle mention.

La structure « urgences » publiques de Nice présente sur une même plateforme, une unité de régulation, un SMUR, un SAMU et une zone de déchocage pour un nombre de passage annuel de 100 000, les urgences pédiatriques étant réalisées sur un site et un établissement voisin, pôle pédiatrique Lenval.

L'hôpital Lenval réalise plus de 60000 passages par an (61698 passages en 2019).

Ce large panel d'équipes permet de capturer la spécificité des soins de chaque champ d'intervention.

Ces équipes sont investies dans l'enseignement des urgences au sein de la faculté de médecine, des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) partenaires de notre université. Ces équipes collaborent très régulièrement pour des projets de recherche en santé.

Le pôle des urgences du CHU et la fondation Lenval veilleront à entretenir un lien pédagogique constant entre leurs équipes pour assurer la continuité et la qualité des 2 années de formation. Ces liens professionnels existent déjà entre ces institutions depuis de nombreuses années, puisque les urgences pédiatriques du CHU de Nice ont fusionné avec les urgences pédiatriques de Lenval afin de renforcer l'excellence du service rendu à la population du bassin Niçois.

Sur le plan administratif, la formation sera intégrée au sein du département des études paramédicales de la faculté de médecine d'Université Côte d'Azur.

La Responsabilité de ce diplôme est confiée au Professeur Thomas Cluzeau et à Mme Jacqueline Ivaldi, Directrice en IFSI. Ils auront un rôle de coordination avec pour tâche d'animer le comité de pilotage du DE, afin d'offrir la formation la plus complète aux étudiants. Les locaux de l'UFR Médecine seront mis à disposition des équipes enseignantes. La coordination de la mention urgence sera assurée par le Docteur Julie Contenti et le Professeur Jacques Levraut.

Les coordonnateurs de la mention sont en charge de réunir les équipes pédagogiques, constituées de responsables des UE. Ils assurent avec les représentants de l'équipe pédagogique, le recrutement et la sélection des étudiants de la mention, mettent en place avec les gestionnaires administratifs l'emploi du temps et le suivi des étudiants.

Le suivi des formations tant sur le plan administratif que sur le plan pédagogique (en particulier les liens entre la première et la deuxième année de formation) est assuré par le bureau qui est

constitué des responsables du Diplôme d'état, Monsieur le Professeur Cluzeau, et Madame Jacqueline Ivaldi, les 2 infirmiers Hospitalo-Universitaires/ Mast Madame Laurence Castello et Monsieur Thierry Mira, ainsi que par la responsable administrative du département des études paramédicales, Madame Katty Barokh.

Le bureau est réuni régulièrement (au moins une fois par semestre).

III- JUSTIFICATION DE LA DEMANDE/PROJET PÉDAGOGIQUE :

Le Diplôme d'État d'Infirmier en pratiques avancées est une formation diplômante, qui confère le grade de Master, et vise à former des praticiens en santé afin qu'ils acquièrent des connaissances théoriques, un savoir-faire relatif aux prises de décisions complexes et des compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de leur discipline.

Ce diplôme existe depuis 3 ans, et regroupe aujourd'hui 4 domaines d'interventions déclinés en mention :

- Pathologies chroniques stabilisées : prévention et poly pathologies courantes en soins primaires
- Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale
- Oncologie et hémato-oncologie
- Psychiatrie et santé mentale

En 2019 dans un contexte particulier de tensions auxquelles étaient confrontées les structures de médecine d'urgence, un travail de réflexion sur la refondation des urgences a abouti à un rapport « pour un pacte de refondation des urgences » ainsi qu'à plusieurs recommandations fortes. La recommandation n° 17 de ce rapport appelle à « créer des infirmiers de pratiques avancées aux urgences et à terme dans l'ensemble des activités de la médecine d'urgence ».

Ce nouveau domaine d'intervention sera ouvert aux infirmiers souhaitant exercer en pratique avancée aux urgences (adultes et pédiatriques). Cet exercice participera à améliorer l'accès aux soins, et la qualité des parcours des patients, mais devrait permettre également de renforcer et reconnaître les compétences spécifiques des professionnels infirmiers des urgences.

En synthèse, ils seront formés à exercer dans l'ensemble des champs de la médecine d'urgence, du pré hospitalier (SAMU/SMUR) aux structures d'urgences adultes et pédiatriques. Cet exercice sera mené en autonomie, au sein d'une équipe pluri professionnelle (composée de Médecins, d'Infirmiers, d'Infirmiers Anesthésistes, d'Aides-Soignants, d'auxiliaires de

puériculture, etc.), dans les établissements de santé avec une structure d'urgence, un SMUR et un SAMU.

Le parcours de formation de la mention « Urgences » s'intègre au cycle complet existant, et composé de quatre semestres. Celui-ci comprend une première année commune à toutes les mentions en pratiques avancées décrites plus haut et une deuxième année consacrée exclusivement à la formation de chacune de ces mentions, dont la mention urgences qui fait l'objet de la présente demande.

Le projet pédagogique est développé selon une approche par compétence, à partir du référentiel d'activités et de compétences précisés en annexe du décret relatif au régime des études en vue du DE IPA.

Cet enseignement fait appel à des cours magistraux en présentiel, à des outils numériques (utilisés avec succès lors de la fermeture des universités en raison de la pandémie covid 19), des travaux dirigés. Des temps d'analyses de pratique sont organisés tout au long de la formation pour aider les IPA à la construction de leur posture professionnelle ainsi que des suivis pédagogiques à raison d'un par semestre au minimum

Cette formation participe au développement de la discipline en sciences infirmières et elle s'appuie et s'organise autour des concepts et des fondamentaux des soins infirmiers dans leur pratique clinique.

La première année du master en pratique avancée permet aux apprenants d'acquérir :

- Des bases fondamentales, transversales intégrant l'épistémologie des sciences infirmières et communes à toutes les spécialités médicales citées dans le décret relatif aux IPA (décret du 18 juillet 2018 modifié par le décret du 22 octobre 2021), et ce au travers de deux semestres communs (M1S1, M1S2).
- Les bases épidémiologiques, éthiques, de recherche paramédicales, de lecture critique, de rédaction d'articles, de mémoires scientifiques, et d'anglais médical.

À l'issue de la première année, les apprenants confirment leur choix de la mention pour la deuxième année en l'occurrence « urgences », dans le master en pratiques avancées. D'autres voies d'orientation peuvent être envisagées en fin de deuxième année.

La deuxième année permet aux étudiants d'acquérir les compétences théoriques et cliniques appliquées à leur domaine d'intervention. Elle se décline en deux semestres (S3, S4).

Le S3 présente des temps d'enseignements théoriques permettant d'approfondir le domaine en question en développant une véritable expertise (connaissance des manifestations pathologiques, des gestes, des méthodes de diagnostic, des traitements qui permettront le transfert de compétences. **Les deux UE transversales que sont la « Recherche » et « l'Anglais » sont mutualisées avec les autres domaines d'intervention**, ce qui permet de se focaliser sur le développement et la consolidation des UE « Bases fondamentales » ; « Clinique » et « Parcours de santé » spécifiques à la mention « Urgences ».

La mention « Urgences » s'appuie sur l'investissement des équipes des pôles urgence dans le développement des référentiels de compétence et de formation de cette mention, développés par les ministères de tutelle que sont le Ministère des Solidarités et de la Santé et le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'innovation. Elle s'appuie également sur l'expérience des autres mentions enseignées au sein de notre université, en particulier pour l'UE parcours de santé dont une part des enseignements pourrait être mutualisés avec les autres mentions.

Le S4 est l'occasion d'effectuer le stage de 4 mois qui permettra de mettre en application les savoirs et savoirs-agir, ainsi que les enseignements de la recherche notamment par la rédaction d'un mémoire de recherche de fin de diplôme.

Pour cela l'UFR de médecine d'UCA souhaite s'appuyer sur l'expérience acquise par différentes UFR délivrant les programmes de master. Elle souhaite bénéficier des spécificités dans l'approche parcours patient des GHT, des établissements de santé privés et publics, de l'approche des différents acteurs de soins médicaux prenant en charge des urgences.

Des contacts ont été pris pour développer les stages à l'étranger notamment à Québec au Canada mais la crise du covid a empêché la mise en place effective de ce partenariat.

Cette deuxième année permettra également aux apprenants d'appréhender des diagnostics et des situations cliniques au travers des simulations type ECOS (Examens Cliniques Objectifs et Structurés) et développer leurs compétences véritablement dans les différentes structures d'accueil de ces étudiants.

Le travail de recherche paramédicale, restitué au travers de mémoire de fin d'études, nécessite que les données générales d'enseignement théorique, méthodologique vues aux trois semestres précédant le S4, soient maîtrisées.

IV-NOMBRE DE CANDIDATS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ACCUEILLIS CHAQUE ANNÉE :

La première année était limitée à 30 étudiants en 2019 en master 1, de façon à permettre la mise en place des différents enseignements et l'agrément des terrains de stage.

Pour la rentrée 2021 ce nombre est passé à 40 étudiants en première année.

Au-delà, la disponibilité des locaux pouvant accueillir un nombre plus important d'étudiants est plus limitée, car partagée avec les étudiants en médecine, les orthophonistes ainsi que les infirmiers anesthésistes et instrumentistes de bloc. Par ailleurs la gestion des groupes de travaux dirigés en particulier en anglais, en informatique et lors des TD de simulation seraient plus complexes à organiser, les disponibilités étant à partager entre toutes les formations citées plus haut.

Concernant les mentions déjà existantes, la répartition se fait de la façon suivante : 12 étudiants pour la mention « Psychiatrie et santé mentale », 12 pour la mention « pathologie chronique stabilisée ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires en santé primaire », 10 étudiants en mention « Maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale » et 10 dans la mention « oncologie et onco-hématologie ».

En ce qui concerne la mention urgence, il est envisagé de limiter dans un premier temps son accès à 5 étudiants en M2.

Modalités de sélection en première année :

Les conditions d'accès sont les suivantes : la formation est accessible aux infirmiers diplômés d'état, en accès direct après leur formation d'IDE ou dans le cadre de la formation continue.

Les candidatures seront déposées par le biais de la plateforme e-candidat d'Université Côte d'Azur. L'étude du dossier de candidature est réalisée par un jury composé des deux responsables pédagogiques infirmiers, d'enseignants universitaires et du responsable du département concerné. Les critères d'admission sont basés sur l'évaluation de la motivation et du projet professionnel, le parcours professionnel ainsi que les formations complémentaires et les travaux et missions déjà accomplis par le candidat.

Les candidats sélectionnés seront convoqués pour un entretien d'évaluation de leurs connaissances sur le futur parcours ainsi que sur leurs motivations.

Une liste principale de 40 candidats sera réalisée avec une liste d'attente de 20 candidats.

Modalités de sélection en deuxième année :

Les candidats seront admis en deuxième année de master

- Après avoir validé toutes les UE de la première année
- En étant titulaire du master IPA, mais souhaitant développer un nouveau domaine d'intervention (Art 3)
- Par la validation des acquis (VAP, VES, VAE).

Ces deux dernières modalités d'entrées en master II seront examinées par le même jury que pour la première année.

V- MOYENS AFFECTES A LA FORMATION :

Les moyens financiers :

Le coût du diplôme est par an (tarifs 2021) :

- En formation initiale : tarif fixé par arrêté,
- En formation continue prise en charge par l'employeur : 6 000 euros
- En formation continue en autofinancement : 4 000 euros

Les tarifs ont été validés par la faculté suite à l'étude des coûts complets faite à l'occasion de la mise en place de la formation IPA en 2019.

L'ensemble des recettes liées aux frais d'inscription des étudiants sera affectée aux financements des dépenses du fonctionnement du DE.

Les locaux :

Pour la première année, les cours se répartiront au sein de la structure de l'UFR médecine de Nice. Pour la deuxième année selon l'effectif présent sur chaque mention, certains cours pourront aussi être assurés au sein des unités et pôles représentants de chaque mention qui possèdent des structures suffisantes pour les y accueillir.

Les moyens Humains :

Le Pr Thomas Cluzeau, PU-PH d'hématologie (UFR Médecine d'Université Côte d'Azur) et Chef de Service, sera mis à disposition à hauteur de 20 % de son temps universitaire sur cette mission. Il coordonnera le projet conjointement avec Mme Jacqueline Ivaldi, Directrice, en

charge de la coordination pédagogique en Institut de formation IFSI /IFAS et membre du Département des Etudes Paramédicales. Mme Ivaldi possède une bonne connaissance du territoire, étant membre de plusieurs regroupements pluri-professionnels de santé, et de dispositifs innovants en soins primaires. Elle consacrera 30% de son temps à cette activité et sera aidée par les responsables médicaux et soignants de chacune des UE. Une secrétaire, affectée au département des Études paramédicales, sera chargée (50 %) de la gestion administrative des dossiers et des étudiants, du suivi des candidatures et des étudiants, de la gestion des rémunérations des enseignants et de la gestion des calendriers (cours, salles, jury, etc).

La création de postes d'infirmiers hospitalo-universitaire (IHU) /MAST a été actée en date du 1/9/2021 à mi-temps sur UCA et mi-temps sur l'implantation des IPA dans leurs milieux professionnels.

Avec l'accord du Doyen de l'UFR Médecine d'Université Côte d'Azur, les chefs de clinique participeront à l'enseignement, ainsi que des enseignants-chercheurs de différentes disciplines (en particulier santé publique, médecine générale, éthique, droit, ...). Avec l'accord des Directions des hôpitaux, les praticiens hospitaliers (PH), les IDE et les IPA pourront participer à l'enseignement (accord de la coordinatrice de soins du CHU). Il en sera de même avec les enseignants des différents IFSI du 06 et du 83.

VI- NOM ET QUALITÉ DU RESPONSABLE DE LA FORMATION :

La coordination générale est sous la responsabilité du Professeur Thomas Cluzeau : PUPH, Service d'hématologie clinique, CHU de Nice (86 publications, index H : 30, SIGAPS : 962, SIAPS : 624) et de Madame Jacqueline Ivaldi Directrice IFSI la Gaude.

Les responsables de la mention « Urgences » seront le Professeur Jacques Levraut (PU-PH) et le Docteur Julie Contenti (MCU-PH).

VII- PRESENTATION DE L'EQUIPE ENSEIGNANTE

Les CV détaillés des responsables médicaux de la mention urgences (Pr Levraut et Dr Contenti) sont en annexe IV.

Liste des Enseignants paramédicaux complétée avec les nouvelles mentions

Mme ALBUQUERQUES Sandrine, psychologue Centre Hospitalier Sainte Marie (CHSM)

Mme BACQUE Isabelle (IFSI MENTON), Cadre formateur, Référent Qualité

Mme BARRAYA Denise (IFSI La Gaude), Cadre de santé formateur, Hôpital Sainte Marie, membre du Conseil de l'Ordre des infirmiers 06, Licence en Science de l'Education, Université Aix Marseille, DU « Prise en charge de la douleur et médecine palliative », UFR médecine d'Université Côte d'Azur Nice, DU « Gestion des Services de santé »

Mme BRIGNON Béatrice, Docteur en Sciences de l'Éducation, Qualifiée Maître de conférences, Responsable pédagogique, Cadre supérieur de santé à l'Institut de Formation des Cadres de Santé Croix-Rouge Française et CHU de Nice, IRFSS Paca & Corse

Mme Sandrine BUSTON Directrice Institut de Formation en Soins Infirmiers et Institut de Formation des Aides-Soignants chez IRFSS Croix-Rouge française PACA Corse Nice

Mme BROUILLON Pauline, cadre de santé service des urgences pédiatrique Lénval

Mme BRUNI Léa, IPA mention PSM

Mme CASTELLO-ROUX Laurence MAST/IHU, Cadre de Santé, Master 2 en Droit Economie Gestion, mention management, Spécialité : Master Administration des Entreprises, IAE Nice, Professeure de sciences Humaines et sociales, Maîtrise de Psychologie mention psychopathologie, DU de Thérapie systémique et pragmatique de la communication, volontaire CUMP .

Mme CHATAIGNE Christine, Docteur en psychologie sociale. Chercheur associé Laboratoire d'Anthropologie et de Psychologie Cognitives et Sociales (LAPCOS), Psychologue du Travail CHSM, Université Côté d'azur (UCA)

Mr CHAUVET Jérôme, Cadre de Santé M.E.R.M., en hôpital de jour et consultations d'hématologie clinique et médecine interne, CHU de Nice, Master 2 en Management et

Administration des Entreprises spécialité Encadrement des Etablissements Sanitaires et Sociaux – IAE Université Côte d’Azur.

Mr CHATRAS Philippe, diplôme d’Etat infirmier en psychiatrie en 1986, Cadre Supérieur de Santé en Pédopsychiatrie en 2008 et à l’IRFSS Croix-Rouge d’Ollioules en 2013, Master 2 à Aix-Marseille Sciences Humaines et Sociales, à finalité professionnelle, mention Education et Formation intitulé « Encadrement dans le secteur Sanitaire et Social » en 2018

Mr CHOURY Jean-Pascal, membre du Groupe « Éthique et Management » du CHU de Nice, membre du bureau de l’Espace Éthique Azuréen

Mme DEMOUTIEZ Sylvie, Cadre de Santé et formateur à Institut de Formation Public Varois des Professions de Santé (IFPVPS), GSC IFSI du Var

Mme DI DOMENICO Valérie, IFSI CHU de Nice, Cadre de Santé, Cadre formateur

Mme DUBUISSET Sophie, IPA mention PCS.

Mme GALMICHE Chantal, Cadre de santé formateur, IFSI de la Gaude Mme GOLE Sylvie (IFSI La Gaude), Cadre de Santé, Formatrice, Master Administration des affaires Spécialité : Certificat d’aptitude à l’administration des entreprises, (IAE Nice)

M GOSSA Denis, Cadre Supérieur de Santé, Responsable Pôle Territoire du CHSM

Mme GRABSI Hanen, Infirmière en Pratique Avancée (DE IPA), diplôme universitaire « Gestion de qualité, certification, prévention des risques dans les établissements de Santé », diplôme universitaire « Éducation thérapeutique, accompagnement dans les maladies, Infirmière coordinatrice en transplantation rénale : gestion des parcours patients pré greffe et donneur de rein du vivant.

Mme GRUSSEN Estelle, Sociologue, Enseignante / Formatrice. DEA de Sociologie, Maîtrise d’Ethnologie, Formatrice à l’Institut d’Enseignement Supérieur des Travailleurs Sociaux : méthodologie de recherche, suivis individuels et collectifs des étudiants, guidance de mémoire. Chargée de cours Université Côte d’Azur – Département de Sociologie (Licence – Master 1 -

Master 2) ; Méthodologie du diagnostic stratégique territorial (M2) ; Chercheur contractuel à l'URMIS (Unité de Recherche Migrations et Société) Université Côte d'Azur

HMAD Huidaide, Psychologue en cancérologie, Centre de coordination en cancérologie, CHU de Nice, Certification initiation à l'hypnose thérapeutique, AFPAG Paris, formation certifiante en Education thérapeutique.

Mme IVALDI Jacqueline (IFSI La Gaude), Cadre supérieur de Santé, Cadre pédagogique supérieur en charge de la coordination pédagogique, en Institut de formation IFSI /IFAS Ste Marie La Gaude, Master II « Formateur, responsable de formation » 2011, Licence en Sciences de l'Education, Diplôme Universitaire de Gestion

JOURDEN Maxime, Ingénieur qualité et gestion des risques au CHU de Nice, Ingénieur Hospitalier, Faculté de médecine de Nice : Master professionnel Ingénierie des Systèmes de Santé et l'Autonomie Spécialité Management de la Qualité et des Risques ; Faculté des Sciences : Master Recherche Sciences de la Vie et de la Santé. Compétences : traitement et analyse de l'information, analyse statistique, audit interne, gestion documentaire, Normes qualité NF EN ISO 9001 et 15189, gestion de projet, gestion des risques a priori - a posteriori, CHU de Nice

Mme MERAT Carine, Cadre de santé pédagogique, IFSI du CHU de Nice. Master 2 Administration des Affaires, Mention Direction d'Entreprises Privées et Publiques, Spécialité « Certificat d'Aptitude à l'Administration des Entreprises » en 2007, IAE de Nice, Université Côte d'Azur, simulation en science de la Santé, méthode de débriefing en simulation, approche compétence, recherche paramédicale, éthique et management, gestion des risques et EPP, sécurisation du circuit du médicament et parcours patient.

Mme KACEMI Séverine, RSP du pole Urgence CHU de Nice.

Mme SOLDATI Alizée, Infirmière Coordinatrice de Greffe de moelle osseuse, référente infirmière du « Parcours Patient Ambulatoire en Hématologie »

Mme LIPPENS Gwendoline, psychologue au CHSM Mme MARTIGNONI Stéphanie, psychologue à la CUMP, CHU de Nice

Mr MAYE Thierry, Cadre formateur au CHSM

M. MIRA Thierry, IPA mention PCS, IHU/MAST

Mme MOUGEL Sophie, Infirmière en Pratique Avancée (DE IPA), infirmière référent en dialyse péritonéale au sein du service de Néphrologie du CHU de Nice, membre de la Commission des bonnes pratiques du registre de dialyse péritonéale de langue française, Coordinatrice du programme 8 d'éducation thérapeutique du patient, concernant la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique en stade de non suppléance rénale, infirmière référent pour l'information des patients atteints de maladie rénale chronique sur les différentes techniques d'épuration extra rénale, formatrice pour les IDE libéraux dans le cadre de la DPC sur la prise en charge de la dialyse péritonéale, DIU : Dialyse Péritonéale

Mr REGARD Lionel, Université d'Aix-Marseille, 2016-2020, Doctorat en sciences de l'éducation ; Master 2 Recherche en sciences de l'éducation, mention très bien. Master 1 professionnel en sciences de l'éducation, mention très bien. Diplôme de cadre de santé (IFCS du GCSA). Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche à ce jour Aix-Marseille Université. Enseignant-chercheur, coresponsable pédagogique du Master Santé et du diplôme d'infirmier en pratique avancée, parcours « Santé mentale ». Cadre de santé au Centre Hospitalier de Toulon.

Enseignants médicaux

Dr ANDREANI Marine (CCA), Néphrologue, CHU de Nice/UFR Médecine d'Université Côte d'azur

Dr BAILLEUX Caroline, Médecin Oncologue Médical Centre Antoine Lacassagne, Normalien du Département de biochimie et génie biologique de l'ENS Cachan, Paris-Saclay, Laboratoire TIRO UMR E4320/CEA Université Côte d'Azur (Recherche translationnelle)

Pr BENOIT Michel, PU-PH, Chef du Service Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie Médicale du CHU de Nice/ UFR Médecine d'Université Côte d'azur

Pr CLUZEAU Thomas, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier (2017) à UFR Médecine d'Université Côte d'azur / et responsable du Service d'hématologie clinique du CHU de Nice, Hôpital Archet 1, Nice, France et INSERM U1065, Centre méditerranéen de Médecine Moléculaire, Nice, France, DIU de Pédagogie Médicale

Dr CONTENTI, MCU-PH à UFR Médecine d'Université Côte d'azur, Urgentiste CHU de Nice

Pr DARMON David, Professeur des Universités en médecine générale, UFR Médecine d'Université Côte d'azur

Pr DELLAMONICA Jean, PU-PH, Président du Conseil Scientifique de l'UFR Médecine d'Université Côte d'Azur, responsable du DU « Recherche avancée »

Dr DOYEN Jérôme, Médecin Oncologue-Radiothérapeute, Maître de Conférence des Universités UFR Médecine d'Université Côte d'azur, Responsable médical de l'Institut Méditerranéen de protonthérapieCyberknife, Centre Antoine Lacassagne, Nice

Cyril DROUOT, Docteur en sciences de l'information et de la communication, Université Côte d'Azur (UCA) ; membre du Comité d'Ethique pour la recherche non interventionnelle au sein de l'UCA

Pr ESNAULT, PU-PH UFR Médecine d'Université Côte d'azur, Chef du service de Néphrologie-Dialyse-Transplantation du CHU de Nice labélisé « centre de référence constitutif » du CRMR « syndrome néphrotique idiopathique » (coordinateur du champ GEM) et du CRMR « microangiopathie thrombotique » (site PACA en commun avec Marseille), ancien membre du Comité d'interface INSERM - Société de Néphrologie, Président du conseil scientifique du Groupement Inter-Régional de Recherche Clinique et d'Innovation (GIRCI) de PACA (jury des PHRC inter-régionaux), et du CRMR « microangiopathie thrombotique » (site PACA en commun avec Marseille).

Pr FAVRE Guillaume, PU-PH UFR Médecine d'Université Côte d'azur, Néphrologue, CHU de Nice/UFR Médecine UCA

Dr FONFREDE, psychiatre CH Toulon

Pr FOURNIER Jean Paul, PU-PH UFR Médecine d'Université Côte d'azur, Co-Responsable du Département de pédagogie et simulation médicale avec le Pr J LEVRAUT, PU-PH, UFR Médecine d'Université Côte d'Azur

Dr HAMARD Fanny, Urgentiste, CHU de Nice

Dr LAURAIN Audrey, CCA en néphrologie, dialyse, UFR Médecine d'Université Côte d'azur

Pr MOUNIER Nicolas, PU-PH UFR Médecine d'Université Côte d'azur, Oncologue médical, Chef de Pôle, Spécialités Médicales, Coordinateur médical du Centre de Coordination en Cancérologie (3C)

Dr GIOLITO Didier, Urgentiste CHU de Nice

Dr GUGENHEIM Laurent, Psychiatre, CHU de Nice

Pr LEVRAUT Jacques, Président de la CME, PU-PH UFR Médecine d'Université Côte d'azur, Chef du Département Hospitalier et Universitaire de médecine d'urgence, CHU de Nice, Co-Responsable du Département de pédagogie et simulation médicale avec le Pr JP Fournier à la Faculté Médecine d'Université Côte d'Azur

Dr MULLER Katia, Pharmacienne, Pôle Pharmacie et Stérilisation, CHU de Nice, Co-responsable de la mise en place des « Serious Games » et de la « Chambre des erreurs » pour le médicament/CHU de Nice

Dr NADALET Liliane, Psychiatre au CHSM

Dr OCELLI Céline, Urgentiste, CHU de Nice

Dr PASCAL Elodie, Psychiatre au CHSM

Pr PEDROT Philippe Droit Économie Gestion, Mention : Droit social, Parcours : Droit et Gestion des personnes du secteur sanitaire et social Université de Toulon. Professeur, Droit

privé et sciences criminelles. Responsable des formations : Master Droit et gestion des personnes du secteur sanitaire ; Master Protection de la personne

Dr PERRIN Céline, Urgentite CHU de Nice, responsable du CESU

Pr PRADIER Christian, PU-PH UFR Médecine d'Université Côte d'azur, Chef du département de Santé Publique, Coordonnateur de l'axe 2 de la Fédération de Recherche Interventions en Santé (FRIS), enseignement en e-learning : DIU Coordination territoriale en santé publique, DIU Santé Parcours et Territoires, DIU Politiques publiques en santé, chargé par l'UFR Médecine d'Université Côte d'Azur de mettre en place le Service sanitaire

Pr RAUCOULES-AIME Marc, PU-PH UFR Médecine d'Université Côte d'azur, Anesthésiste-réanimateur, Chef de service, directeur du Département des Etudes Paramédicales UFR Médecine d'Université Côte d'azur, Président du Comité vie professionnelle de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation Dr RAUCOULES Daniel, Chef du Pôle Psychiatrie pour le Var (83)

Pr ROBERT Philippe, PU-PH UFR Médecine d'Université Côte d'azur, Psychiatrie, Centre Mémoire de Ressources et de Recherche de Nice

Pr STACCINI Pascal, PU-PH UFR Médecine d'Université Côte d'azur, Responsable de formations Master : « Management de la qualité et des risques », « Ingénierie de l'Information et de la Décision », EUR Healthy, Responsable du DIM, CHU de Nice Et des patients partenaires en collaboration avec la Commission des Usagers du CHU de Nice, du CAL et des hôpitaux Sainte Marie de Nice et Sainte Musse pour Toulon.

Dr TARDIEUX pierre Marie, CHU de Nice

Dr TRAN antoine, MCU-PH de pédiatrie, Lénval.

Les principales publications des intervenants sont en annexe V

VIII - ORGANISATION DES ENSEIGNEMENTS

Comité de pilotage :

Le comité de pilotage se réunit une fois par an au moins et plus en cas de besoin. Les comptes rendus de réunion sont adressés à tous les membres du comité pédagogique qui seront invités à commenter et compléter en fonction de leurs expertises.

Ses membres seront : le Doyen de l'UFR Médecine (Pr Patrick Baqué) ou son représentant, le Pr Cluzeau et Mme Ivaldi, le Pr Michel Benoit (Mention Psychiatrie et santé mentale) ou son représentant, le Pr David Darmon (Mention Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires) ou son représentant, le Pr Thomas Cluzeau (Mention oncologie et hémato-oncologie) ou son représentant, le Pr Vincent Esnault (Mention maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale) ou son représentant, le Pr Christian Pradier (Santé publique) ou son représentant, le Pr Pascal Staccini (Management de la Qualité et des Risques, Ingénierie de l'Information et de la Décision, Responsable de parcours EUR Healthy d'Université Côte d'Azur) ou son représentant, le Dr Raucoules Daniel (chef du pôle de psychiatrie pour le Var) ou son représentant, le Pr Levraut (pour la mention Urgences) ou son représentant.

Comité pédagogique : Le comité pédagogique est présidé par le Doyen de l'UFR Médecine ou son représentant. Le comité pédagogique se réunira au minimum deux fois par an (S2 et S4) et permettra de prendre les décisions sur l'organisation de l'enseignement et la prise en compte des remarques des étudiants pour l'adaptation de l'offre pédagogique en continu. Le comité pédagogique prend connaissance des résultats du jury pour le passage en 2^e année et après la soutenance du mémoire et en tient compte pour l'organisation de l'enseignement l'année suivante. Ses membres sont : les membres du comité de pilotage, tous les responsables d'UE, les patients partenaires engagés dans un des programmes d'éducation thérapeutique développé sur le CHU de Nice.

Conseil scientifique : Le comité scientifique est présidé par le Doyen de l'UFR Médecine ou son représentant. Il se réunira au minimum deux fois par an.

Il sera composé de chercheurs français appartenant :

- 1) au Département IRIS (Ingénierie du Risque et Informatique en Santé, Chef de Service du DIM) sous la responsabilité du Pr Pascal Staccini et qui participe à l'essor de l'enseignement des sciences médicales en s'inscrivant dans des projets innovants à destination de la formation des étudiants et des professionnels de la santé ;
- 2) au Département de pédagogie et simulation médicale développé avec Harvard Medical International dans le cadre de la convention qui lie les deux institutions, sous la responsabilité des Pr Jean-Paul Fournier et Jacques Levraut ;
- 3) la Commission Scientifique du l'UFR Médecine d'Université Côte d'Azur présidée par le Pr Jean Dellamonica;
- 4) les professeurs V. Esnault, T Cluzeau ;
- 5) Un enseignant désigné par l'IAE Nice Graduate School of Management (UCA)
- 6) Mme IVALDI ou son représentant sera également intégré au sein de ce comité.

Mutualisation des enseignements :

Sur le plan régional, un partenariat est en cours en place avec les facultés de médecine de Nice de Nîmes-Montpellier et Toulouse, fort des relations créées par les urgentistes. Les professeurs responsables des services et structures d'urgences des universités vont collaborer afin de développer et maintenir un haut niveau d'enseignements sur les structures respectives avec une mutualisation d'une partie des forces d'enseignements et d'encadrement des universités.

Les IHU de l'AMU et d'UCA collaborent lors des réunions mises en place par l'ARS PACA pour atteindre une uniformisation des pratiques des IHU dans les 2 universités en partageant les documents et les méthodes de travail.

UE (s) communes à l'ensemble des mentions (6 ECTS) :

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée a pour but l'acquisition des connaissances et compétences décrites en annexe et nécessaires à l'exercice professionnel d'IPA. Les objectifs pédagogiques et les contenus de la formation sont décrits dans ce référentiel de formation. Ce document est mis à disposition des étudiants. Chaque UE donne lieu à une valorisation en crédits européens. Les ECTS sont donnés à titre indicatif. Un ECTS correspond à 25 à 30 h de travail effectué par l'étudiant (présentiel et travail personnel), la répartition horaire entre présentiel et travail personnel devant être adaptée à chaque type d'enseignement (cours, TP/TD, stage, mémoire). La formation comporte 374 h de CM (cours magistraux en présentiel), 280 h de TP/TD (dont une partie en simulation (32 h) et par outils numériques (60 h) et 300 heures de travail personnel, 6 mois de stages (180 h) et un mémoire

de fin d'études (150 h). Les enseignements du tronc commun sont dispensés aux 1er, 2ème et partiellement au 3ème semestres. Au cours du deuxième semestre sont présentées les mentions qui font l'objet des enseignements spécifiques des 3èmes et 4èmes semestres. La place des unités d'enseignements dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants.

Ces enseignements ont été mis en place pour l'ensemble des mentions organisées depuis 2019 par le département des études paramédicales sous la supervision de la faculté de médecine et intégrera les étudiants de la nouvelle mention « Urgences ».

Premier semestre (30 ECTS)

UE Clinique (CM, ED, TP) (15 ECTS)

Responsable médical : Pr Marc Raucoules-Aimé
Responsable infirmier : Mme Jacqueline Ivaldi

Les enseignements de l'UE Clinique sont organisés au premier et au deuxième semestre de la formation à raison d'une semaine par mois pendant 8 mois la première année (hors périodes de stage)

Cet enseignement est destiné à :

- apporter aux étudiants les connaissances nécessaires sur la sémiologie, les investigations, la thérapeutique, et l'évaluation des patients atteints de pathologies prises en charge dans le cadre de l'exercice infirmier en pratique avancée, y compris dans le champ des soins primaires ;
- mettre les étudiants en capacité d'utiliser les différentes données du dossier patient, intégrant les éléments cliniques, d'examens complémentaires et thérapeutiques.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir atteint les objectifs suivants :

- Identifier les grands principes de sémiologie.
- Être capable de conduire un interrogatoire et de réaliser un examen clinique spécifique, de synthétiser des informations cliniques, analyser des résultats et motiver une décision clinique.
- Réaliser une évaluation clinique, prendre une décision clinique, évaluer et ajuster les résultats de l'intervention.
- Expliquer les principaux types d'examens complémentaires. - Comprendre la signification des principaux marqueurs pathologiques (valeurs physiologiques et pathologiques) ou d'imagerie.
- Analyser les données recueillies et les intégrer dans un processus de décision clinique.
- Evaluer la pertinence et les effets des décisions cliniques, et réajuster si nécessaire.
- Approfondir les principes de bon usage du médicament.

- Connaître les facteurs de variabilité de la réponse au médicament.
- Connaître les principales thérapeutiques non médicamenteuses, ainsi que leurs indications, contre indications et effets secondaires.
- Identifier les signes d'une pathologie d'origine iatrogène.

UE Sciences infirmières et pratique avancée (CM, ED, TP) (6 ECTS)

Responsables infirmiers : Mme Laurence Castello/M. Thierry Mira

Responsable médical : Pr Marc Raucoules-Aimé

Cet enseignement est destiné à :

- comprendre les fondements de l'exercice infirmier en pratique avancée, à travers l'apprentissage des concepts, modèles et théories en sciences infirmières,
- approfondir l'épistémologie et les analyses critiques des sciences infirmières,
- approfondir la relation thérapeutique. A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir atteint les objectifs suivants :
- Maîtriser les définitions, rôles, missions, modalités d'exercice en pratique avancée.
- Consolider les concepts mobilisés dans les sciences infirmières en lien avec la pratique avancée.
- Maîtriser :
 - les modèles et théories en sciences infirmières,
 - les principes de l'épistémologie,
 - les principaux éléments de l'histoire des soins infirmiers.

UE Responsabilité, éthique, législation, déontologie (CM, ED, TP) (3 ECTS)

Responsable : Pr Philippe Pedrot Professeur de Droit de la Santé, Université de Toulon

Responsable infirmier : Mme Denise Barraya

Cet enseignement est destiné à :

- faire connaître :
 - les règles de déontologie et les principes d'éthique liés à l'exercice professionnel en pratique avancée,
 - les principes juridiques de l'exercice professionnel en pratique avancée, notamment lié au consentement aux soins et à l'inter professionnalité ;
 - développer une approche éthique et réflexive dans les soins infirmiers en pratique avancée.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir atteint les objectifs suivants :

- Sur le plan de la responsabilité, maîtriser les grands principes juridiques de l'exercice infirmier en pratique avancée.
- Sur le plan de l'éthique, développer la réflexion éthique et l'analyse réflexive de tout acte ou prise en charge infirmière notamment en pratique avancée (bienveillance, non malfeasance, autonomie, privation de liberté, justice etc.).

UE Langue vivante (3 ECTS)

Professeur d'anglais : Mme Landi Rebecca

Responsable médical : Pr Levraut Jacques

Responsable infirmier : Mme Laurence Castello

Cet enseignement est destiné à acquérir les connaissances en anglais médical permettant d'appréhender la lecture d'articles scientifiques dans les domaines d'intervention de l'infirmier en pratique avancée.

UE Méthodes de travail (3 ECTS) Responsables infirmiers : Mrs Mira Thierry (06)/Chatras Philippe (83)

Responsable médical : Pr Pascal Staccini

Cet enseignement est destiné à :

- former pour permettre l'acquisition de l'ensemble des compétences numériques transversales (information et données, communication et collaboration, création de contenu, protection et sécurité) et les compétences numériques spécifiques à l'exercice d'un infirmier en pratique avancée (par ex. appareils de santé connectés, données sensibles, etc.),
- certifier les compétences à l'aide d'un des référentiels en vigueur (par ex. Pix) avec une attention particulière portée sur le domaine de la recherche bibliographique.

Deuxième semestre (30 ECTS)

UE Clinique (6 ECTS)

Responsables médicaux : Pr Raucoules-Aimé Marc/Dr Darmon David

Responsables infirmiers : Mmes Baqué Isabelle (06)/ Demoutiez Sylvie (83) Voir descriptif au premier semestre.

UE Formation et analyse des pratiques professionnelles (CM, ED, TP) (6 ECTS)

Responsables médicaux : Pr Benoit Michel (06) /Dr Raucoules Daniel (83)

Responsable infirmier : Mme Castello Laurence (06)

Cet enseignement est destiné à :

- faire connaître :

- Les grandes théories de l'apprentissage,
- Les principes des pratiques interprofessionnelles ;

- apprendre à maîtriser :

• L'ingénierie de la formation et pédagogique, ainsi que les principes de l'évaluation des pratiques professionnelles,

- Les fondamentaux en gestion des risques et en démarche qualité ; - acquérir des compétences de gestion de projet.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir atteint les objectifs suivants : - Être en capacité de concevoir et mettre en œuvre des actions de formation, notamment interprofessionnelles. - Être capable de mener une démarche de gestion des risques et une démarche qualité.

UE Santé Publique (CM, TP) (6 ECTS)

Responsable médical : Pr Christian Pradier (enseignement en distanciel)

Responsables infirmiers : Mme Gole Sylvie (06) / Mr Chatras Philippe (83)

Cet enseignement est destiné à :

- approfondir les éléments de l'organisation du système de santé :

- Les grands principes de santé publique, d'épidémiologie, des politiques de santé et de leurs financements,
- Les principes de l'évaluation des systèmes de santé ;

- maîtriser le fonctionnement des parcours de santé et des programmes d'éducation à la santé (en lien avec la formation à l'éducation thérapeutique abordée précédemment)

- maîtriser les usages numériques et objets connectés au sein des parcours de santé. A

l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir atteint les objectifs suivants :

- Être capable de :

- concevoir, coordonner, organiser et évaluer des parcours de santé,
- connaître les principes de santé publique et les principes d'épidémiologie,
- participer, coordonner et animer un programme d'éducation à la santé, de prévention, de dépistage et d'éducation thérapeutique

UE Recherche (CM, ED, TP) (6 ECTS)

Responsables médicaux : Prs Dellamonica Jean et Levraut Jacques

Responsable infirmière : Mme Brignon Béatrice

Cet enseignement est destiné :

- présenter et expliquer :
 - Les principes et méthodologies de la recherche, et comprendre les processus expérimentaux mis en œuvre,
 - Le cadre réglementaire de l'investigation et les bonnes pratiques cliniques, • La méthodologie de recherche bibliographique,
 - Les éléments d'analyse critique de la littérature scientifique et des données existantes.
- A connaître le traitement et l'analyse de données scientifiques ; l'élaboration d'une question scientifique et d'une hypothèse de travail et la construction d'un protocole de recherche ainsi qu'un mémoire de recherche ; les bases de la communication et de la valorisation de la recherche.
- UE Stage 1 : durée minimale 2 mois (6 ECTS)

Les objectifs du stage sont de :

- développer les compétences cliniques de l'infirmier en pratique avancée ; - observer et analyser le fonctionnement d'une structure prenant en charge la santé d'une population ;
- décrire et analyser un aspect de l'exercice professionnel observé en lien avec les missions de l'infirmier en pratique avancée. Ce stage donne lieu à un rapport de stage qui sera évalué par le maître de stage et fera partie de l'évaluation finale du stagiaire.

Semestre 3

UE(s) spécifiques à la mention choisie (24 ECTS)

Les unités d'enseignement qui suivent sont à décliner en fonction du choix de l'étudiant entre les mentions suivantes :

- 1) Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et poly pathologies courantes en soins primaires ;
- 2) Oncologie, Hémato-Oncologie
- 3) Maladie rénale, dialyse, transplantation rénale
- 4) Psychiatrie et santé mentale
- 5) Urgences

Pour chacune des mentions, les enseignements suivants sont proposés :

UE Bases fondamentales

UE Clinique

UE Parcours de Santé. L'UE Parcours de santé est en grande partie commune aux différentes mentions.

Les spécificités liées à la mention seront abordées en tenant compte des référentiels soit durant l'UE clinique soit dans des créneaux réservés aux différentes mentions en fonction des desideratas des responsables médicaux des mentions et en tenant compte des référentiels spécifiques « Activités et Compétences ».

Une évaluation particulière sous forme d'ECOS est intégrée dans la mention Urgences

Mention Urgences (24 ECTS) : (les organisations des autres mentions est consultable en annexe VI)

UE Bases fondamentales (6 ECTS) :

Cet enseignement est destiné :

- A connaître les motifs de recours et situations cliniques, les pathologies et leurs mécanismes physiopathologiques, les données épidémiologiques ;
- A appliquer les connaissances acquises et mettre en œuvre les actions nécessaires à la prise en charge des patients en intégrant la perspective soins infirmiers et en s'appuyant également sur les sciences infirmières.
- Cette unité d'enseignement doit permettre aux futurs IPA de mettre en relation les situations cliniques auxquelles ils seront confrontés et les mécanismes physiopathologiques qui les sous-tendent, afin de mobiliser efficacement les six compétences visées dans leur milieu professionnel.

UE Clinique (14 ECTS) : cet enseignement est destiné à analyser la sémilogie clinique et paraclinique des motifs et des pathologies prévalences en médecine d'urgence ;

- Apprécier le degré d'urgence et intégrer les marqueurs biologiques des pathologies (valeurs physiologiques et pathologiques) dans le raisonnement clinique ;
- Distinguer les classes thérapeutiques et déterminer les mécanismes d'actions des médicaments, ainsi que leurs indications ;
- Anticiper et identifier la survenue d'événements indésirables liés à la toxicité des molécules ;
- Proposer, mettre en œuvre et évaluer les stratégies thérapeutiques afférentes adaptées aux situations cliniques et pathologies prévalentes en médecine d'urgence ;

- Intégrer dans son raisonnement ou intégrer dans sa prise en charge les référentiels scientifiques, recommandations et consensus élaborés par les autorités sanitaires et les sociétés savantes ;
- Identifier, anticiper, accompagner les réactions des patients et de leur entourage dans des situations cliniques prévalentes en médecine d'urgence ;
- Choisir et réaliser les procédures de soins ou de mise en conditions techniques nécessaires au maintien de l'état de santé ou de la préservation des fonctions vitales de la personne de façon fiable et sécuritaire.

UE parcours de Santé (4 ECTS) : — Dans le cadre des parcours de soins en médecine d'urgence, de l'accès aux soins non programmés et des filières ambulatoires, l'Infirmier en pratique avancée sera en mesure de participer à leurs conceptions ;

- De participer à la mise en œuvre de ces parcours, notamment d'organiser et d'animer la formation des équipes soignantes ;
- D'évaluer les parcours de soins ;
- D'orienter les patients dans ces parcours, de coordonner les parcours des patients ;
- De Développer les liens entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé, notamment le lien ville — hôpital ;
- D'assurer une communication adaptée et interagir de façon coordonnée avec les autres acteurs dans le cadre des situations conventionnelles ou situations de crise.

	UE	Intitulé	ECTS			
				CM	TD	Travail Personnel
SEMESTRE3	UE 1	Recherche	3	16h	16h	
	UE 2	Anglais	3	16h	8h	
	UE 1 spé	Bases fondamentales	6	30h	20h	40h
	UE 2 spé	Clinique	14	50 h	24h	50

SEMESTRE 4	UE 3 spé	Parcours de Santé	4	25h	10h	40
	UE 1	Stage 4 mois	24			
	UE 2	Mémoire	6			
		Totaux	60			

- **UE stage 4 mois** (24 ECTS) : ce temps de professionnalisation sera à effectuer sur les terrains prédéfinis par le département des études paramédicales et la responsable de la mention le Pr Contenti.
- Responsables infirmiers : Mmes Ivaldi Jacqueline
- Responsable médical mention Pathologies chroniques stabilisées ; Prévention et poly pathologie courante en soins primaires : Dr Darmon David, Pr Fournier Jean Paul
- Responsable médical Maladie rénale chronique, dialyse, greffe rénale : Pr Esnault Vincent
- Responsable médical Hématologie, Onco-Hématologie : Prs Mounier Nicolas et Cluzeau Thomas, Dr Doyen Jérôme
- Responsable médical mention psychiatrie et santé mentale : Pr Benoit Michel (06) et Dr Raucoules Daniel (83)

Dans le domaine d'intervention étudié, le stage a pour objet de développer les compétences requises pour l'exercice d'infirmier en pratique avancée dans les rôles suivants : la clinique, le conseil, la consultation, l'éducation, le leadership, la recherche.

Les objectifs du stage sont de :

Savoir évaluer une situation clinique et mettre en œuvre des actions à visée de conclusion clinique ou thérapeutique dans le cadre de la pratique avancée :

- Conduire un entretien avec le patient ;
- Réaliser une anamnèse de sa situation ;
- Procéder à un examen clinique ;
- Effectuer les actes techniques et demander les actes de suivi et de prévention inscrits sur les listes en lien avec la mention et les pathologies concernées ;
- Prescrire des examens de biologie médicale inscrits sur les listes en lien avec la mention et les pathologies concernées ;
- Renouveler ou adapter des prescriptions médicales en cours ;

- Prescrire des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire figurant sur la liste établie par l'ANSM en application de l'article R. 5121-202 du code de la santé publique
- Evaluer et transmettre les éléments de la situation de la personne ;
- Réaliser ces activités en présentiel ou à distance via les technologies de l'information et de la communication.

Les étudiants peuvent adresser une proposition de stage dans la liste accréditée (document de demande d'accréditation Annexe II). Ils pourront également proposer un stage national ou international non référencé dans cette liste. Ces derniers seront accordés sur autorisation spéciale du responsable de la mention Urgences et feront l'objet d'une convention entre l'établissement d'accueil et l'étudiant.

L'agrément des stages répondra aux conditions suivantes :

- Désignation des responsables dans la structure d'accueil ; un maître de stage infirmier IPA expérimenté ou médecin impliqués dans la formation du stagiaire dans la structure d'accueil pour assurer le suivi du stage et évaluer le stagiaire sur les actions menées dans la structure (formulaire de demande d'agrément de maître de stage annexe II). Le référent métier accompagnera l'étudiant dans le choix de son terrain de stage, avec la possibilité de combiner plusieurs lieux de stage si cela correspond à son projet professionnel. Il pourra accompagner l'étudiant en cas de difficultés survenant pendant le stage.
- Engagement de respecter les objectifs (prévus dans l'annexe I) et intégration des objectifs personnels du stagiaire, validés par les responsables de la formation.
- Signature d'une convention de stage entre l'université, le responsable du diplôme, le doyen de l'UFR de médecine et la structure d'accueil du stagiaire.
- Le suivi sera assuré également par un enseignant de l'équipe pédagogique. L'évaluation sera réalisée en regard avec le référentiel d'activité et de compétence du décret concernant les IPA. Un portefeuille (en cours de construction), conçu au travers de référentiel sera rempli par

l'étudiant et le maître de stage et servira de base à l'évaluation. La validation des stages doit être obtenue pour valider la deuxième année du master. La liste des terrains de stage et des maîtres de stages agréée par le doyen de la faculté de médecine, sera présentée au comité pédagogique. Un RSCA (Récit de Situation Complexe Authentique) sera à réaliser par période de stage pour chaque étudiant.

Liste des terrains de stage pour la mention urgence (la liste des terrains de stages pour les autres Mention est en Annexe VII) :

- Service d'accueil des Urgences (SAU) CHU de Nice,
- SAU Lénval
- SAU CH Toulon
- SAU IAT
- SAU Hopital de Grasse

D'autres terrains seront à envisager en fonction de l'établissement d'origine des futurs étudiants et après accréditation du terrain de stage.

UE Mémoire (6 ECTS) :

Responsable infirmier : Mme Brignon Beatrice

Responsable médical : Pr Raucoules-Aimé Marc

La préparation du mémoire débutera dès le 3ème semestre avec des séminaires encadrés par un IDE ayant une expérience en recherche infirmière et pratiques cliniques et un enseignant chercheur, au cours desquels tous les étudiants pourront présenter leur projet, ce qui permettra la validation initiale du projet et son suivi. Les mémoires seront encadrés par des enseignants chercheurs (mémoire de recherche ou bibliographique) et/ou par un infirmier ayant une expérience en recherche infirmière et pratiques cliniques (analyse de pratique, analyse critique s'appuyant sur l'expérience clinique). Les IPA devront exercer 2 ans avant de pouvoir accompagner un étudiant dans son travail de recherche.

Il s'agit d'une analyse critique de la littérature, analyse des pratiques professionnelles, mémoire de recherche, analyse critique basée sur l'expérience clinique dans un cadre conceptuel et théorique déterminé.

VIII- DISPOSITIF D'AIDE À LA RÉUSSITE MIS EN PLACE PAR L'ÉTABLISSEMENT OU L'UFR :

Le projet pédagogique (Annexe III) est remis aux étudiants en début d'année universitaire.

Chaque étudiant va bénéficier d'un référent pédagogique issu de l'équipe pédagogique. Un bilan de positionnement est prévu au décours de chaque semestre, et ce dès la première année du master.

Ces rendez-vous pédagogiques serviront éventuellement à réajuster l'enseignement ou à davantage étayer les devoirs de certains de nos étudiants notamment dans le cadre de la rédaction du mémoire en S3 et S4. Lors de ces suivis pédagogiques un bilan est fait avec l'étudiant au niveau de ses méthodes de travail et de son identification et sa projection en qualité de futur IPA.

Les 2 IHU sont présents tous les matins lors des cours des M1 et des M2, leur permettant de poser des questions, parler de leur avancée des travaux des divers UE.

Les mails des IHU ainsi que leurs numéros de téléphone sont donnés aux étudiants le premier jour de la rentrée lors de la séance de présentation du Master.

Les contacts entre les promotions et avec les anciennes promotions sont favorisés et formalisés au départ de chaque année avec une demi journée de présentation des étudiants diplômés et des M1.

Les différents intervenants universitaires remettent les supports de cours aux étudiant via l'interface moodle de l'université. Leur mail est à la disposition des étudiants pour une éventuelle question ou incompréhension lors du cours.

Des séminaires et des directeurs de mémoires sont mis en place pour suivre les étudiants dans leur mémoire de recherche (un étudiant diplômé en 2021 a reçu le 1^{er} prix mention PCS pour son mémoire aux journées nationales ANFIPA)

Au niveau des stages, les parcours sont co-construits entre l'étudiant et son responsable de suivi pédagogique, en lien avec le projet professionnel. Un suivi est réalisé par les IHU lors de chaque stage auprès des tuteurs de stage. Des RSCA (Récit de Situation Complexe Authentique) sont mis en place avec une double lecture médicale et IHU.

Les tuteurs de stage qui accueillent les étudiants sont sollicités pour participer aux formations ECOS (Examens Cliniques Objectifs et Structurés) mises en place au CHU de Nice par le Pr Cluzeau pour pouvoir utiliser cette méthode apprenante avec les stagiaires IPA.

Après le diplôme, le rôle des IHU est également de veiller à l'accompagnement des nouveaux diplômés dans leur site d'implantation en PACA/corse (aide à la rédaction des protocoles d'organisation, travail avec les directeurs de soins en amont pour évaluer le besoin en IPA dans les différentes structures)

IX-DISPOSITIF D'ÉVALUATION DES ETUDIANTES, DE LA FORMATION ET DES ENSEIGNEMENTS :

L'évaluation des étudiants

La validation du Master 1 se déroulera en commun selon le document d'accréditation validé en 2019, les MCC sont validées chaque année par le conseil de gestion de l'UFR de médecine.

Au niveau de la validation de la mention Urgence :

- UE Recherche : analyse critique de leur travail de recherche suite à un séminaire (en commun avec les autres mentions) Semestre 3
- UE Anglais : Oral individuel d'analyse critique d'article scientifique ayant pour thème la santé et Devoir Sur Table d'une heure. La moyenne des 2 notes sera la note finale de l'UE (en commun avec les autres mentions) semestre 3
- UE Mention Urgence semestre 3
 - UE Bases fondamentales, Validation écrite : QROC, QCM et analyse de cas clinique.
 - UE Clinique : validation écrite QROC, QCM, analyse de cas clinique et ECOS
 - UE Parcours de soins, validation écrite : analyse de cas clinique
- UE Mémoire de Recherche : la soutenance du mémoire de recherche se fera en fin de semestre 4 selon les dispositions prévues dans le décret de formation (en commun avec les autres mentions)
- UE stage : la validation du stage se fera sur plusieurs éléments
 - Présence en stage du temps règlementaire soient 560 heures
 - Participation et validation d'ECOS (Examens Cliniques Objectifs et Structurés)
 - Présentation de RSCA (Récit de Situation Complexe Authentique)
 - Evaluation de la progression de l'étudiant au regard de son portfolio

- Validation de la feuille de compétence par le tuteur de stage.

L'évaluation de la formation

Les modalités d'évaluation de la formation reposent sur plusieurs indicateurs :

- A l'issu de chaque unité d'enseignement, une enquête de satisfaction sera proposée aux étudiants portant sur le contenu et la forme (qualité pédagogique de l'enseignant, format des cours). Un retour de plus de 70% est attendu sur ces évaluations.
- Lors de chaque semestre, une rencontre entre les responsables de suivi pédagogique et les étudiants permettra d'évaluer les conditions des études et les améliorations nécessaires.
- A 6 mois le suivi des étudiants par questionnaire en ligne permettra de mesurer leur insertion professionnelle, la présence d'un protocole d'Organisation dans leur service, leurs activités cliniques, de formation et de recherche
- Les employeurs ainsi que les diplômés seront interrogés 2 ans après leur diplomation afin d'ajuster la formation aux objectifs des services, et d'évaluer le niveau de réponse aux attentes des employeurs, et de visualiser le niveau d'intégration des jeunes diplômés et l'envergure donnée à ces nouveaux métiers.
- Le programme d'enseignement sera réadapté d'une année sur l'autre pour répondre aux attentes des étudiants, à l'évolution de l'exercice professionnel, aux changements réglementaires.

X- PARTENARIATS MIS EN PLACE OU ENVISAGES :

Sur le plan national, un partenariat est envisagé avec les universités de Nîmes-Montpellier et Toulouse. Ce partenariat a pour but de développer une offre identique de haut niveau au travers de la mutualisation des forces d'enseignement et d'encadrement des universités.

XI- AVIS DES INSTANCES :

Le vote du conseil de la faculté de médecine de Nice pour la mention « Urgences » du diplôme d'état infirmier de pratiques avancées aura lieu le 12 janvier 2022.

Le vote au sein du Conseil Académique de l'établissement aura lieu le 3 février 2022.

Annexe I objectifs de stage



DE IPA

Les stages

1 Modalités d'agrément des terrains de stages

Les terrains de stage seront agréés par un binôme enseignant chercheur et infirmier enseignant, après rencontre du maître de stage. Au cours de cette rencontre seront définies les objectifs du stage et les modalités de validation de l'étudiant. Un document sera élaboré par le comité pédagogique permettant le suivi des objectifs de stage, à adapter pour chaque terrain de stage. L'encadrement sur le lieu de stage devra être assuré par un IPA et/ou médecin. Le référent métier accompagnera l'étudiant dans le choix de son terrain de stage, avec la possibilité de combiner plusieurs lieux de stage si cela correspond à son projet professionnel. Il pourra accompagner l'étudiant en cas de difficultés survenant pendant le stage.

2 Un dossier d'agrément de stage comportera les informations suivantes :

- Coordonnées de l'établissement, nom du responsable de la structure L'activité de l'établissement et la population accueillie Les qualifications du personnel Capacité d'accueil pour les étudiants
- Le type de situations apprenantes, les actes et activités proposés et possibilité de parcours dans le pôle Le tuteur de stage et le maître de stage sont identifiés
- Convention de stage,
- Charte d'encadrement établie entre l'établissement d'accueil et l'UFR
- Livret d'accueil et d'encadrement spécifique à chaque lieu de stage.

3 Les objectifs

3.1 UE Stage 1 : durée minimale 2 mois (6 ECTS)

Les objectifs du stage sont de :

- développer les compétences cliniques de l'infirmier en pratique avancée ;
- observer et analyser le fonctionnement d'une structure prenant en charge la santé d'une population ;
- décrire et analyser un aspect de l'exercice professionnel observé en lien avec les missions de l'infirmier en pratique avancée.

Ce stage donne lieu à un rapport de stage dont le format et le contenu sont déterminés par la composante ou la structure organisant la formation. Ce rapport sera évalué par le maître de stage et fera partie de l'évaluation finale du stagiaire. La validation de ce stage est prononcée par un jury composé d'au moins un enseignant-chercheur, du responsable des stages dans la formation au vu du rapport de stage et de l'évaluation du maître de stage.

3.2 UE Stage 2 : durée minimale 4 mois (24 ECTS)

Dans le domaine d'intervention étudié, le stage a pour objet de développer les compétences requises pour l'exercice d'infirmier en pratique avancée dans les rôles suivants : la clinique, le conseil, la consultation, l'éducation, le leadership, la recherche.

Les objectifs du stage sont de :

- ✓ Savoir évaluer une situation clinique et mettre en œuvre des actions à visée de conclusion clinique ou thérapeutique dans le cadre de la pratique avancée
 - ☐ Conduire un entretien avec le patient ;
- ✓ Réaliser une anamnèse de sa situation ;
- ✓ Procéder à un examen clinique ;
- ✓ Effectuer les actes techniques et demander les actes de suivi et de prévention inscrits sur les listes en lien avec la mention et les pathologies concernées ;
- ✓ Prescrire des examens de biologie médicale inscrits sur les listes en lien avec la mention et les pathologies concernées ;
- ✓ Renouveler ou adapter des prescriptions médicales en cours ;
- ✓ Prescrire des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire

figurant sur la liste établie par l'ANSM en application de l'article R. 5121-202 du code de la santé publique ;

- ✓ Evaluer et transmettre les éléments de la situation de la personne ;
- ✓ Réaliser ces activités en présentiel ou à distance via les technologies de l'information et de la communication ;
- Développer ses capacités réflexives en questionnant les sciences infirmières et les sciences contributives à l'exercice professionnel dans la réalisation des activités suivantes :
 - ✓ La prise en compte de l'environnement global du patient ;
 - ✓ L'orientation, l'éducation, la prévention et le dépistage ;
 - ✓ Le conseil au patient, à son entourage et à d'autres professionnels
 - ✓ L'évaluation de l'adhésion et des capacités du patient ainsi que les risques liés aux traitements médicamenteux et non médicamenteux ;
 - ✓ La participation à l'organisation des parcours entre les soins primaires, les spécialistes de recours et les établissements et services de santé, médico-sociaux et sociaux ;
- Développer la posture professionnelle attendue dans le cadre de la pratique avancée dans les activités suivantes :
 - ✓ L'enseignement, la formation facilitant l'apprentissage des patients, des étudiants, des pairs, et d'autres professionnels ;
 - ✓ La démarche qualité en initiant les bonnes pratiques cliniques au sein d'une équipe de professionnels de santé ;
 - ✓ La réflexion éthique ;
 - ✓ La recherche en s'impliquant dans la veille documentaire, l'utilisation des résultats de recherche, éventuellement la participation et la réalisation de travaux et leur valorisation.

4 Encadrement et évaluation

Le stage est effectué sous la supervision d'un maître de stage qui favorise l'acquisition des compétences et l'autonomie progressive des stagiaires. Un carnet de stage identifie les objectifs transversaux et spécifiques du stage. Il permet le suivi de la progression de l'étudiant et son évaluation.

L'évaluation du stage est réalisée par un jury composé au moins d'un personnel sous statut enseignant et hospitalier ou enseignant titulaire de médecine générale, de deux enseignants intervenant dans la formation dont au moins un infirmier ou infirmier en pratique avancée et d'un infirmier encadrant le stage dans l'établissement d'accueil. Cette évaluation porte notamment sur les compétences transversales et spécifiques attendues. Au cours des stages, des ateliers d'analyses de pratiques mensuels seront organisés pour permettre aux étudiants de mieux identifier, à partir des expériences des uns des autres, le rôle d'un infirmier en pratique avancée.

La validation du stage se fera par un jury de membres du comité pédagogiques sur la foi de l'évaluation par le maître de stage sur un document normé.

Annexe II

Formulaire de demande
d'Agrément en qualité de Maitre de Stage

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Adresse mail :

Niveau d'études :

Profession :

Autres diplômes :

.....
.....
.....

Dates et intitulés des dernières formations continues ou Congrès suivis :

.....
.....
.....

CARACTERISTIQUES DU STAGE

Jours d'accueil des stagiaires :

Matin :

Après-midi :

Spécialités / pathologies fréquentes:

.....
.....
.....

Remarques et spécificités à propos du stage :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CONTENU DU STAGE

I- Pratique

Le stage permet-il à l'étudiant :

- | | | |
|--|-----|-----|
| ➤ D'assister à des consultations ? | OUI | NON |
| ➤ D'assister à des examens cliniques ? | OUI | NON |
| ➤ De se positionner dans la relation thérapeutique ? | OUI | NON |
| ➤ De pratiquer les examens cliniques ? | OUI | NON |
| ➤ De mettre en place un raisonnement clinique ? | OUI | NON |

II- Théorie

- | | | |
|--|-----|-----|
| ➤ Les étudiants peuvent-ils assister aux synthèses ? | OUI | NON |
| ➤ Les étudiants peuvent-ils assister aux « staffs » ? | OUI | NON |
| ➤ Les étudiants peuvent-ils assister aux présentations cliniques ? | OUI | NON |
| ➤ Les étudiants ont-ils accès au dossier médical ? | OUI | NON |

Vous arrive-t-il de proposer des sujets de mémoire ? D'être directeur de mémoire, de thèse ? Si oui, dans quels domaines ?

.....

III- Demandez-vous une participation de l'étudiant à d'autres activités (ateliers, ...)?

.....

Monsieur le Doyen de l'UFR de médecine, UCA, je demande mon agrément comme Maître de stage des étudiants (es) du diplôme d'état d'infirmier en pratiques avancées inscrits (es) à NICE.

Fait à le

Signature

Annexe III Projet Pédagogique

Diplôme d'État d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA)

Université Côte d'Azur

Projet Pédagogique

Responsable médical: Pr Cluzeau

Responsable infirmier Mme Ivaldi

IHU : Laurence Castello & Thierry Mira

Table des matières

1	Projet de formation et contexte	41
1.1	Le contexte	41
1.1.1	Historique	41
1.1.2	La pratique avancée dans le contexte français	42
1.2	Le modèle de formation retenu.	43
2	Présentation générale du DE IPA de l'UCA	46
2.1	Le grade master	46
2.2	Un travail en réseau et la mise en commun d'un partenariat.	48
2.3	Une implication collective dans la démarche qualité.	49
3	L'organisation de l'enseignement	49
4	Les infirmiers hospitalo-Universitaires.....	50
5	Dérogation d'Unité d'enseignement.	50
6	Le référentiel d'activités	53
6.1	Présentation des Semestres 1 et 2.....	53
6.2	. Semestre 1 : 30 ECTS	54
6.3	. Semestre 2 : 30 ECTS	55
6.4	Présentation des Semestres 3 et 4.....	57
6.5	Semestre 3 : 30 ECTS	57
6.6	Semestre 4 : 30 ECTS	61
7	Évaluation des enseignements par les étudiants du M1	62
8	Parcours individuel	62
9	Informations générales.....	62
10	Locaux Université de médecine	63
11	Vos interlocuteurs	64

1 Projet de formation et contexte

1.1 Le contexte

1.1.1 Historique

En 2005 déjà, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pointait la question cruciale de la formation des soignants eu égard aux enjeux contemporains¹

En effet, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estimait que *« la raison pour laquelle ces soignants sont mal préparés est très simple : la prise en charge des malades chroniques est différente de celle des patients souffrant de pathologies épisodiques. Les patients présentant des problèmes de « santé chroniques » ont besoin de soins qui soient coordonnés dans le temps et qui prennent en compte leurs besoins, leurs valeurs et leurs préférences. Ils ont besoin qu'on leur apprenne à s'autoprendre en charge pour prévenir les complications prévisibles et que les soignants comprennent la différence fondamentale qui existe entre une maladie passagère qui est diagnostiquée et soignée, et une affection chronique qui demande à être gérée sur de nombreuses années »*.

Le besoin de transversalité et le souci de la coordination traversent le champ des professions de santé, donc celui des formations.

Cela concerne tout aussi bien les formations médicales que “paramédicales” ; cela concerne leur contenu, tout autant que leur organisation pratique et institutionnelle.

Le souci de la transversalité et la possibilité de déployer de nouveaux thèmes de recherche à partir des pratiques professionnelles sont au fondement de l'intégration universitaire de ces formations et en particulier de la formation infirmière. Le cadre désormais établi en France pour la formation en pratique avancée pose alors un certain nombre d'exigences quant au contenu des formations. Mais il déploie aussi une nouvelle approche de la constitution de l'offre de formation, particulièrement prometteuse pour les différentes spécialités infirmières de niveau master.

¹ Organisation mondiale de la santé. Former les personnels de santé du XXI^e siècle. Le défi des maladies chroniques. 2005. [workforce_report_fre.pdf](#).

1.1.2 La pratique avancée dans le contexte français

La problématique des pratiques avancées est assez caractéristique des difficultés rencontrées dans le contexte français alors que, chez les Anglo-Saxons, cette thématique a permis depuis de longues années l'émergence et la consolidation de rôles infirmiers nouveaux – et relativement diversifiés – pour la prise en charge des maladies chroniques.

Les éléments d'évaluation disponibles concernant les pratiques avancées à l'étranger sont favorables, qu'il s'agisse de la satisfaction des patients ou de la qualité des soins délivrés (meilleure observance, baisse des ré hospitalisations notamment).

La proportion des professionnels concernés demeure néanmoins relativement faible.

Le retard français ne tient pas tant à une prise de conscience tardive car le sujet est bien identifié depuis une quinzaine d'années, notamment à la faveur des nombreux travaux portés par le Pr Yvon Berland².

Deux objectifs étaient mis en avant :

- ✓ Améliorer la coordination des soins autour du patient ;
- ✓ Dégager du temps médical pour pallier l'insuffisance de l'offre de soins résultant, dans certains territoires, d'une démographie médicale déficitaire.

À cet effet, l'article 51 de la loi HPST permet aux professionnels de santé de déroger à certaines règles, encadrant leur exercice dans des conditions garantissant la sécurité des patients.

Un dispositif expérimental visant à étendre les prérogatives de certains professionnels dans le cadre de protocoles de prise en charge a ainsi été mis en place dans le cadre de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (et son article 51)³.

² Mission "Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences". Rapport d'étape présenté par le Pr Yvon Berland. 2003. 034000619.pdf.

³ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

En 2016, la loi relative à la modernisation de notre système de santé⁴ reconnaît la pratique avancée infirmière et définit les principes généraux de sa mise en œuvre, laissant au pouvoir réglementaire le soin de préciser les missions, les conditions statutaires et l'organisation de la formation^{5 6 7}.

Les pratiques avancées visent à ouvrir, aux professionnels paramédicaux, la possibilité d'accéder, au-delà de leur métier socle, à des compétences élargies relevant habituellement des prérogatives médicales (prescription, suivi de patients, coordination de parcours)

Selon les termes de la loi de 2016 :

« Les domaines d'intervention en pratique avancée peuvent comporter :

a) Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;

b) Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique ;

c) Des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales. »

1.2 Le modèle de formation retenu.

La loi de 2016⁸ a reconnu le caractère universitaire de la formation en pratique avancée :

« Peuvent exercer en pratique avancée les professionnels [...] qui justifient d'une durée d'exercice minimale de leur profession et d'un diplôme de formation en pratique avancée délivré par une université habilitée à cette fin. »

⁴ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

⁵ Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée.

⁶ Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R4301-2 du Code de la santé publique

⁷ Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée

⁸ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Elle a aussi retenu le principe d'une habilitation de l'université pour la délivrance du diplôme de formation en pratique avancée. Elle a renvoyé à un décret la définition de la nature du diplôme, de la durée d'exercice minimale et des modalités d'obtention du diplôme.

De fait, la première formation au diplôme d'État de pratique avancée grade master a été ouverte à Université Côte d'Azur à la rentrée 2019.

Le décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 permet à des infirmiers disposant d'une expérience professionnelle de 3 ans minimum d'évoluer vers les fonctions d'infirmier en pratique avancée (IPA) dans le but d'améliorer le suivi des patients atteints de pathologies chroniques.

Après une formation de 2 ans, les IPA exercent en milieu hospitalier ou au sein de regroupements pluri professionnels de soins primaires (MSP, Pôles de santé), dans l'un des 4 domaines d'intervention suivants, selon la mention choisie en deuxième année :

- Pathologies chroniques stabilisées, prévention et poly pathologies courantes en soins primaires ;
- Onco et hémato-oncologie ;
- Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale ;
- Psychiatrie, santé mentale ;
- L'ouverture d'une mention Urgence décret d'octobre 2021. Les étudiants intéressés par cette mention peuvent candidater pour une formation de 2022 à 2024.

A la rentrée 2021, l'UFR médecine d'UCA est accréditée pour les mentions suivantes:

- Pathologies chroniques stabilisées, prévention et poly pathologies courantes en soins primaires
- Psychiatrie, santé mentale
- Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale
- Onco et hémato-oncologie

1.2.1.1 Situation géographique

Depuis l'ouverture, le master IPA se déroule dans les locaux de l'UFR médecine, 28 avenue de Valombrese, 06107 Nice à quelques kilomètres de la sortie de l'autoroute A8 et d'accès simple avec le tramway Ligne 1 qui s'arrête en bas de la voie romaine, bus n°35

1.2.1.2 Un contexte spécifique

Compte-tenu des particularités de sa population : zone urbaine fortement peuplée, attractive de par son climat et son activité touristique, notamment pour les personnes retraitées, la métropole Nice Côte d'Azur présente une forte densité en structures de soins, privées et publiques.

De ce fait, les besoins en formation des personnels de santé sont très importants. A ce jour, une forte pénurie de ces personnels a conduit les tutelles à une augmentation des quotas d'entrée dans les formations infirmières et aides-soignantes depuis 2000.

Au regard de la densité de la région, 2 universités de la région PACA ont obtenu les accréditations pour développer ce diplôme d'IPA, l'AMU sur PACA ouest et UCA sur PACA est.

UCA a su s'adapter à cette demande de formation IPA en ayant accepté, pour l'année 2021-2022 32 étudiantes en Master 1 et 25 étudiants en Master 2.

Plus que jamais, la gestion des métiers et des compétences devient prépondérante.

Les professionnels de santé doivent en effet s'inscrire dans une réflexion et un positionnement qui tiennent compte de l'adaptation nécessaire aux besoins en lien avec :

- Les mouvements démographiques de la population et des professionnels de santé ainsi que les évolutions épidémiologiques, le développement des maladies chroniques et les crises sanitaires
- Les inégalités d'accès aux soins sur les territoires de santé et la fragilité de certaines catégories sociales
- Les interactions indispensables des secteurs sanitaires, médico-sociaux et libéraux pour répondre sur un mode coordonné et efficientes aux nouveaux besoins
- La raréfaction des ressources dans un contexte concurrentiel et la croissance de la consommation de biens médicaux liés à l'évolution des technologies
- La demande croissante de transparence et d'information des usagers parfois associées à une médiatisation et une judiciarisation.

Le Doyen de la faculté de médecine, la direction d'UCA, ainsi que les équipes pédagogique, administrative et logistique se sont engagées dans une démarche visant à assurer une offre de

formation de qualité aux étudiants infirmiers en pratique avancée en prenant en compte la qualité de vie des apprenants

La formation se déroule donc sur un format d'une semaine de présentiel par mois de façon à permettre de diminuer l'absentéisme dans les services et également permettre aux infirmières libérales qui sont en activités de continuer à suivre leur patientèle.

2 Présentation générale du DE IPA d'UCA

2.1 Le grade master

Formation diplômante qui confère le grade de Master et qui vise à former des auxiliaires médicaux en initiant le dispositif par la profession. Cette démarche a pour objectif d'accompagner la mise en œuvre de nouvelles modalités d'exercice. Elle redéfinit les axes de collaboration avec le personnel médical et renforce la coopération entre les professionnels de santé. Cette formation trouve sa source dans le Chapitre II : Innover pour préparer les métiers de demain, à l'Article 119 de la Loi N° 2016-41 du 26/01/2016 dite « Loi de modernisation de notre système de santé ». Cet article est à l'origine de l'article L. 4301-1 du Code de la santé publique qui introduit l'exercice en pratique avancée par les auxiliaires médicaux au sein d'une équipe coordonnée par un médecin. Cette nouvelle forme d'exercice reprend et complétait l'article 51 de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires qui prévoyait la mise en œuvre de protocoles de coopération. Elle découle également du rapport de la mission cadres hospitaliers présentée par Chantal de Singly le 11 septembre 2009 qui avaient initié ce concept pour répondre aux nouveaux besoins de la population et aux évolutions des organisations sanitaires et médico-sociales.

L'article 51 de la loi HPST permettait de créer des expérimentations d'organisation d'équipe de soins ouvrant droit à des dérogations au droit usuel. L'art. 66 de la loi de santé 2019 au titre de « Protocoles de coopération » a simplifié la démarche, et l'a différencié en « Protocoles nationaux » et « Protocoles expérimentaux locaux ».

Le législateur veut accélérer le dispositif de transformation du système de santé. Ce sera du travail pour les postes de coordination ces prochaines années afin d'aider et d'accompagner les équipes dans des nouvelles modalités d'exercice en équipe, ou dans des expérimentations.

Ces protocoles peuvent être nationaux, proposés par des équipes. Dans ce cas, ils ne sont plus expérimentaux. Les protocoles expérimentaux locaux relèvent quant à eux de l'article 51 de la LFSS 2018.

Conformément à l'arrêté, ce programme s'adresse en priorité à des infirmiers diplômés dotés d'une solide expérience clinique, en formation continue. Il peut également accueillir, en formation initiale, de nouveaux professionnels à l'issue de leur diplôme d'Etat mais l'exercice en pratique avancée dans le domaine d'intervention choisi ne leur sera possible qu'après 3 ans d'exercice professionnel. Il a été conçu afin de développer leur expertise, mais également d'acquérir les compétences nouvelles nécessaires au futur praticien en santé ayant la maîtrise de gestes, d'actes relevant du transfert de compétence médicale.

La fonction d'infirmier de pratique avancée est définie en France dans le rapport HAS de janvier 2007 «coopération entre professionnels, pratiques avancées, transfert et partage de compétences ». Elle a été précisée en 2014 par la DGOS à partir de la notion de profession réglementée avec la possibilité d'un exercice du métier au-delà du champ de compétence défini réglementairement.

Les finalités exprimées alors par la DGOS étaient :

- d'apporter une réponse aux tensions de démographie médicale et améliorer les problèmes d'accès aux soins,
- de contenir l'augmentation des coûts de santé,
- d'améliorer les perspectives de carrière des professions paramédicales,
- d'adapter la réponse à l'évolution de la demande de soins et promouvoir la qualité des soins.

La formation proposée par la faculté de médecine de Nice a pour atouts :

- l'implication forte de la profession infirmière qui se traduit notamment par la coordination pédagogique assurée par une équipe associant médecins et infirmières avec notamment comme responsables du DE Monsieur le Pr Cluzeau et en qualité de responsable infirmier Mme Ivaldi.
- Toutes les Unités d'enseignements sont gérées par un binôme médecin/infirmier, qui à terme sera un infirmier en pratique avancée.
- Une importante ouverture vers la recherche en sciences infirmières,
- Des liens avec la communauté infirmière internationale, notamment l'université de Quebec.

Les spécificités portent sur l'approche parcours patient, en particulier en ville, l'approche gériatologique, le niveau d'expertise en éthique infirmière et l'implication de patients partenaires dans la formation.

2.2 Un travail en réseau et la mise en commun d'un partenariat.

L'engagement du diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée dans son contexte environnemental fait appel à plusieurs composantes :

- ✓ Engagement dans la politique de santé, participation à diverses réunions et groupes de travail auprès des Conseil Régional, ARS.
- ✓ Engagement professionnel :
 - Collaboration avec les différentes instances professionnelles
 - Rencontre inter-hôpitaux
 - Conseil de l'Ordre infirmier
 - Accueil et évaluation de stagiaires cadres de santé, étudiants en Master de pédagogie en projet à partir de l'année scolaire 2022 ...
 - Information auprès du public :
 - Rencontres dans les lycées, Salon de l'Etudiant,
 - Pôle Emploi, missions locales
 - Conseillers d'orientation des lycées et collèges
 - IFSI
- ✓ Engagement institutionnel :
Participations aux différentes instances institutionnelles :
 - Conseil de gestion de l'UFR
 - Commission pédagogique
 - Commission scientifique.

Pour que cet engagement reste moteur, le projet se doit d'évoluer en pertinence avec son environnement socioprofessionnel actuel et nécessite l'intégration de toutes les informations utiles

2.3 Une implication collective dans la démarche qualité.

La formation s'engage dans l'amélioration de la qualité des actions de formation du DE IPA.

Cette démarche s'illustre au travers :

- ✓ Des procédures de gestion administrative et pédagogique (documents consultables à UCA.)
- ✓ De la formalisation des responsabilités de chaque acteur : fiches de postes, organigramme,...
- ✓ Dans une Politique de développement soutenable, avec comme axes principaux l'écologie du site, la cohésion sociale, ...

Conscients des enjeux d'un travail en partenariat avec les terrains de stage, de la participation des étudiants au projet de formation, mais aussi des contraintes liées à la démographie des infirmiers, des cadres de santé et des médecins, nous nous proposons de :

- ✓ Déployer notre répertoire des spécificités des terrains de stages
- ✓ Mettre en œuvre l'évaluation de la qualité de l'accueil et de l'encadrement en stage.
- ✓ Améliorer l'analyse des fiches d'évaluation individuelles qui seront formalisées pour la rentrée 2021

3 L'organisation de l'enseignement

Il s'agit d'un cycle complet en 4 semestres.

Il comprend un Tronc commun en première année et 4 mentions la deuxième année :

- Mention Pathologies Chroniques Stabilisées : prévention et polypathologies courantes en soins primaires
- Mention Santé mentale
- Mention Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale
- Mention Oncologie et hémato-oncologie

Il s'agit d'une formation présentielle à raison d'une semaine par mois (planning donné en juin de l'année N-1)

4 Les infirmiers hospitalo-Universitaires.

2 Infirmiers Hospitalo-Universitaires ont été mis en place en lien avec l'ARS PACA au 1^{er} septembre 2021.

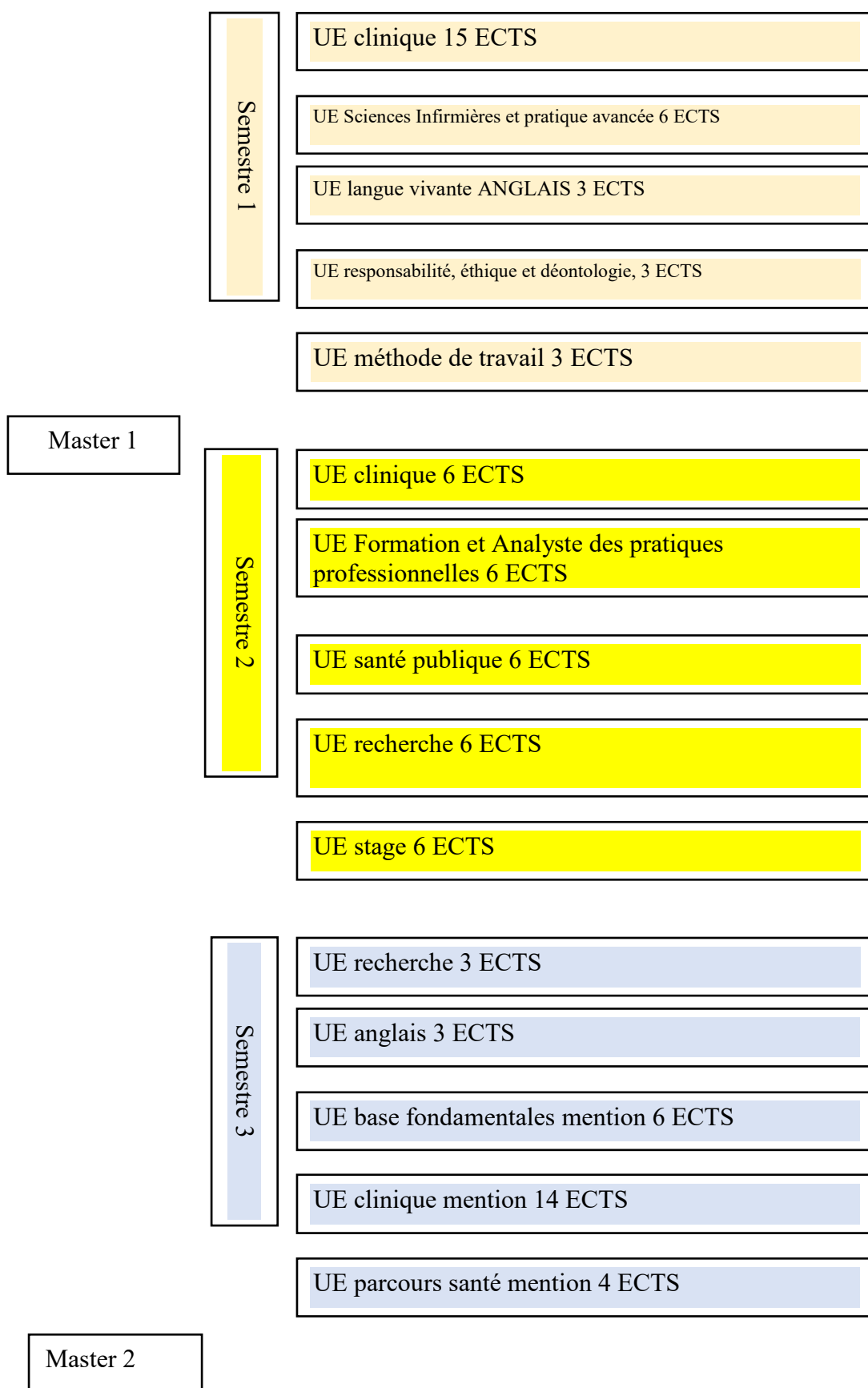
Leurs missions universitaires :

- Assurer des enseignements universitaires à hauteur de 96 heures équivalent TD par an
- Encadrer les mémoires d'étudiants
- Participer à des travaux de recherche

5 Dérogation d'Unité d'enseignement.

Les étudiants qui ont validé un Master 2 et qui à ce titre demandent une compensation doivent en faire la demande en début de Master 1 auprès de l'équipe pédagogique.

Les Dossiers seront étudiés au cas par cas par l'équipe pédagogique et les responsables d'UE.



Semestre 4

UE stage 4 mois 24 ECTS

UE Mémoire 6 ECTS

6 Le référentiel d'activités

1. Observation, recueil et interprétation des données dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention.
2. Entretien, anamnèse et examen clinique du patient incluant le repérage des vulnérabilités.
3. Observation et recueil des données à distance.
4. Interprétation des données issues de l'entretien, de l'anamnèse et de l'examen clinique.
5. Interprétation des signes et des symptômes en lien avec les pathologies identifiées et l'état de santé du patient.
6. Interprétation des examens paracliniques.
7. Suivi de l'observance des traitements tout au long du parcours de soins du patient.
8. Identification des effets secondaires des traitements médicamenteux.
9. Repérage des situations d'urgence.
10. Orientation médicale, médico-sociale ou sociale en fonction de la situation.
11. Formulation de conclusions cliniques et de diagnostic infirmier.
12. Elaboration d'un projet de soins infirmiers avec la participation du patient, en cohérence avec le projet médical.

6.1 Présentation des Semestres 1 et 2

UE	Intitulé UE	CM	TD	Crédits ECTS
UE 1.1	Clinique	40	16	15
UE1.2	Sciences infirmières et Pratique avancée	16	16	6
UE 1.3	Responsabilité, éthique et déontologie	8h	8h	3
UE 1.4	Anglais	18h présentiel, 6h distanciel	8h	3

UE 1.5	Méthodes de travail	16h distanciel	8h	3
UE2.1	Clinique	20h	16h	6
UE 2.2	Formation et analyse des pratiques professionnelles	16h	24h	6
UE 2.3	Santé publique	16h en distanciel	16h	6
UE 2.4	recherche	10h présentiel 6h distanciel	16h	6
stage	Stage			

6.2 . Semestre 1 : 30 ECTS

UE1.1 Clinique

Compétences visées: apporter aux étudiants les connaissances nécessaires sur la sémiologie, les investigations, la thérapeutique et l'évaluation des patients atteints de pathologies prises en charge dans le cadre de l'exercice infirmier en pratique avancée.

Evaluer l'état de santé des patients en relais de consultations médicales pour les pathologies identifiées.

UE1.2 Sciences infirmières et pratique avancée

Compétences visées : Elaborer des hypothèses, des conclusions cliniques et un diagnostic infirmier dans son champ de compétences.

Etablir un diagnostic de situation sur l'état de santé du patient prenant en compte ses proches et son environnement dans une approche médico-psycho sociale.

UE 1.3 responsabilité, Ethique, Legislation, Déontologie.

Compétences visées : analyser les vulnérabilités et les risques liés à la situation du patient. Evaluer l'adhésion et les capacités d'adaptation du patient.

Définir le projet de soins en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire avec la personne et son entourage.

Co Construire un plan d'actions avec le patient en établissant une relation de confiance dans la durée

Organiser un parcours de soin et santé adapté au patient poly pathologique ou vulnérable avec une approche globale et inter professionnelle.

UE1.4 Langue vivante (anglais)–

Compétences visées : acquérir des connaissances en anglais médical permettant d'appréhender la lecture d'articles scientifiques dans les domaines d'intervention de l'infirmier en pratique avancée, rédiger un résumé, de comprendre et de faire une présentation scientifique orale.

UE1.5 Méthodes de travail

Compétences visées : acquérir l'ensemble des compétences numériques spécifiques à l'exercice d'un IPA (santé connectée, données sensibles), certifier les compétences à l'aide d'un des référentiels en vigueur avec une attention particulière portée sur le domaine de la recherche bibliographique.

6.3 . Semestre 2 : 30 ECTS

UE2.1 -Clinique

Compétences visées : Mobiliser et faire la synthèse des connaissances et compétences acquises dans les UE «clinique» et « sciences infirmières et pratique avancée » en S1; approfondir et s'approprier la démarche clinique infirmière ; présenter une approche globale de l'exercice infirmier en pratique avancée, connaître son champ d'actions. Certaines problématiques transversales seront plus particulièrement approfondies, toujours en lien avec les interventions possibles en tant qu'IPA. Prescriptions, renouvellement de prescriptions et réalisation d'actes techniques dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention

UE2.2 - Formation et analyse des pratiques professionnelles

Objectifs visés : acquérir les grandes théories de l'apprentissage ; les principes des pratiques interprofessionnelles ; la maîtrise de l'ingénierie de la formation et à la pédagogie, ainsi que les principes de l'évaluation des pratiques professionnelles ; les fondamentaux en gestion des risques et en démarche qualité ; des compétences de gestion de projet et en management.

UE 2.3 Santé Publique

Compétences visées : Concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutiques.

UE 2.4 : Recherche

Compétences visées : contribution à des études et des travaux de recherche.

UE Stage 1 : durée 2 mois

Organisation du/des stages de M1

Dans le cadre de la découverte des enseignements et des nouvelles orientations possibles du métier d'IPA, un stage de 2 mois au cours de la première année S1 sera à effectuer.

La validation du stage nécessite la présence active d'au moins 80 % du temps de stage et la validation des compétences visées dans le portfolio. Il permettra aux étudiants de se confronter aux situations cliniques nouvelles à travers l'observation des gestes, des pratiques, et d'un périmètre de métiers nouveaux sous la responsabilité et la supervision des tuteurs (médecins/IPA). La validation des compétences notifiées dans le portfolio et du rapport de stage permettra d'attribuer les ECTS de ce stage.

Une semaine de stage équivaut à environ 35 heures/semaine.

Le stage fera l'objet d'une convention avec la structure de soins d'accueil et UCA

Objectifs visés: Mise en situation où les étudiants travaillent sur un projet à la fois clinique et bibliographique qui vise à mettre en avant une valorisation de l'approche de situations complexes cliniques, dans les unités médicales.

6.4 Présentation des Semestres 3 et 4

<i>N°UE</i>	<i>Intitulé UE</i>	<i>CM</i>	<i>TD</i>	<i>Crédits ECTS</i>
UE 3.1	recherche	16	16	3
UE3.2	anglais	12h présentiel 4h distanciel	8h laboratoire de langues	3
UE 3.3	Bases fondamentales mention	18h présentiel, 6h distanciel	16h	6
UE 3.4	Clinique mention	40h	24h	14
UE 3.5	Parcours de santé mention	24h I	8h	4
stage		4 mois		

6.5 Semestre 3 : 30 ECTS

UE 3.1 Recherche

Compétences visées: contribution à des études et des travaux de recherche, acquisition de connaissances en statistique, Présentation et valorisation de travaux de recherche.

UE3.2 Langue Vivante (Anglais)

Compétences visées: Les étudiants devront être capables de réaliser une courte présentation scientifique en anglais (rédaction d'un support écrit type power point et présentation à l'oral). L'expression orale sera étudiée dans ce cadre.

UE3.3 Bases Fondamentales

Compétences visées : Connaitre les pathologies et savoir évaluer l'état de santé, d'autonomie et la qualité de vie des personnes et savoir surveiller les traitements

UE3.4 Clinique Mention

Compétences visées : Définir et mettre en œuvre le projet de soins du patient à partir de l'évaluation de son état de santé et de ses réactions.

UE 3.5 Parcours de santé Mention

Compétences visées : Organisation du parcours de soins et de santé du patient

Conception, mise en œuvre et évaluation d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique :

Compétences :

- S'approprier le concept ETP son histoire et son évolution.
- Intégrer ce concept dans le cadre de la maladie chronique et ses spécificités.
- Accueil et écoute du patient et de son entourage.
- Établissement d'un bilan éducatif partagé avec le patient et son entourage incluant les objectifs à atteindre et la durée estimée nécessaire pour ce faire.
- Identifier les différences entre information, conseil et posture éducative
- Conception et réalisation d'actions de prévention primaire et d'éducation thérapeutique.
- Intégrer la place du patient dans la relation thérapeutique
- Recherche des ressources, réseaux, partenaires et structures, nécessaires à la mise en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique.
- Organisation et planification des actions.
- Animer des séances d'éducation collective
- Réalisation d'action de dépistage individuelle et collective.
- Réalisation d'entretiens avec le patient et son entourage.

- Accompagnement des aidants, de la famille et de l'entourage en fonction des différentes étapes du parcours du patient.
- Conception et réalisation d'actions d'éducation à la santé.
- Suivi de la mise en œuvre des actions dans le parcours de soins.
- Réalisation d'actions dans le cadre de projets territoriaux de santé.
- Construire une réflexion personnelle sur soi, ses valeurs et ses limites.

Modalités de formation et durée :

Master 2 Semestre 3 tronc commun à toutes les mentions :

Cours Magistraux 32 h dont 8 h en e-learning et 8 h en travaux dirigés.

Prérequis :

Expérience dans le soin et/ou l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques.

La plus-value de la formation :

19 programmes d'Education Thérapeutique (ETP) autorisés au CHU de Nice.

La formation pluridisciplinaire des formateurs.

Finalité et objectifs de l'action de formation :

À l'issu des 40 h de formation, l'étudiant recevra une attestation lui permettant, après autorisation de l'ARS de sa région d'exercice, de pouvoir dispenser l'ETP aux patients.

Modalités organisationnelles :

Formation en présentiel : 24 h réparti sur 3 jours au semestre 3

Formation en e-learning : 8 h, à finaliser avant la date du TD

Mise en situation : 8 h avec étude de cas et jeux de rôles

Moyens :

- Remise d'une documentation variée (articles, définitions, extraits d'ouvrages, textes officiels, fiches, bibliographie...).
- Cours magistraux sur l'histoire de l'éducation thérapeutique, sur les spécificités de la maladie chronique, sur les motivations des patients et de leur famille, sur l'analyse systémique permettant une approche précise du patient et de son environnement. Détail et appropriations des différents textes de loi qui régissent cette activité clinique. Importance de la temporalité dans les programmes d'ETP. les partenaires associatifs ainsi que le recours à des patients experts, exemple dans les maladies digestives (MICI). Exemple pratique de programme déjà établi dans le diabète, le VIH, le rein et l'hématologie. 23 H
- Appropriation en e-learning d'articles de recherches scientifiques infirmiers concernant différents programmes d'ETP ou équivalent dans le monde. 8 H
- Visualisation de vidéos :
- Certains liens peuvent être donnés sur demande, d'autres ne seront pas mis à disposition. 1 H
- Mise à disposition de livres à consulter à la bibliothèque universitaire, pendant toute la durée du module. Apport de cas concrets par les stagiaires eux-mêmes et par les formateurs.
- Jeu de rôle avec des scénarios conçus par les formateurs, observation et retour des étudiants sur chaque technique mise en avant. 8 H

Contenu :

- **Création d'un climat favorable à l'ETP** : accueil du patient et de sa famille, présentation succincte du programme et de ses possibilités. Pratiquer l'écoute active et bienveillante, l'empathie et construire ainsi une relation de confiance. Se questionner sur ses limites et ses propres valeurs.
- **Analyser avec le patient et/ou son entourage, sa situation, ses pratiques de santé et convenir ensemble de ses besoins priorisés en ETP** : établir un bilan éducatif partagé avec le patient portant sur le vécu et sur la compréhension de la maladie des traitements et des explorations afférentes, les pratiques de santé ainsi que les besoins spécifiques exprimés. Orienter les patients vers des sources fiables d'information ou les tenir à sa disposition. Au

travers de l'écoute active et bienveillante, de l'empathie, comprendre les motivations des personnes et s'accorder sur les actions à mener en co-construisant un projet éducatif.

- **S'accorder avec le patient sur les ressources nécessaires pour s'engager dans un projet et construire avec lui le plan d'action.** Identifier et dispenser des sources fiables d'informations. Plus spécifiquement construire des partenariats et une alliance thérapeutique en amenant le patient à expérimenter et à choisir différentes modalités d'intervention.
- **Se coordonner avec les différents acteurs de la démarche d'ETP pour déployer ses activités.** Planifier et organiser les séances ou les actions éducatives avec le patient. Renseigner les outils de suivi accessible à tous les acteurs nécessaires à son éducation.
- **Mettre en œuvre le plan d'action avec le patient et son entourage :** faciliter l'appropriation des informations du patient et de son entourage, mener des entretiens éducatifs individuels avec le patient. Animer des ateliers collectifs sur des thèmes choisis et communs à plusieurs patients ou plusieurs familles. Animer des groupes de paroles, des ateliers bien être ou simplement des moments conviviaux avec les patients et les familles. Le but étant de favoriser l'expression et le partage des émotions.
- **Co-évaluer avec le patient les pratiques et les résultats de la démarche d'ETP :** auto-évaluation et co-évaluation afin de maintenir l'intérêt du patient et de réajuster si nécessaire.

6.6 Semestre 4 : 30 ECTS

UE -Stage

Un stage de 4 mois se déroule au cours de la deuxième année à partir du mois d'octobre.

La validation du stage nécessite la présence active d'au moins 80 % du temps de stage et la validation des compétences visées dans le portfolio. Il permettra aux étudiants de se confronter aux situations cliniques à travers l'observation des gestes, des pratiques, et d'un périmètre de métiers nouveaux sous la responsabilité et la supervision des tuteurs. La validation des compétences notifiées dans le portfolio permettra d'attribuer les ECTS de ce stage.

Une semaine de stage équivaut à environ 35 heures/semaine.

Le stage fera l'objet d'une convention avec la structure de soins d'accueil et l'UCA

7 Évaluation des enseignements par les étudiants du M1

Chacune des UE donnera lieu à un questionnaire de satisfaction que vous devrez renseigner à la fin de chaque semestre.

8 Parcours individuel

Le parcours individuel d'un étudiant et les unités suivies dans chaque semestre d'étude doivent être validés au préalable par l'équipe pédagogique. Dans la pratique, à l'occasion des changements de semestres, les équipes pédagogiques conseillent les étudiants dans le choix des unités d'enseignement compatibles ainsi que pour les projets, stages et mémoires. Au début de chaque semestre, les étudiants doivent donc préciser leur choix d'unités (et éventuellement les changements de parcours) en fonction de l'évolution de leur projet personnel. Ce choix est fixé sur un document écrit validé par le responsable pédagogique concerné.

Il s'agit donc d'un parcours individualisé entièrement centré autour de la mention de chaque étudiant du diplôme. La notion de progression est centrale. De plus, la valorisation des acquis de la carrière des infirmiers constitue une ambition première de ce DE mention IPA

9 Informations générales

Date de début de la formation : mi-septembre

Lieu de formation : Nice

Tarif : 4000€/an en formation individuelle

6000€/ an en formation continue

243€/ an en formation initiale.

Rythme de la formation :

1 semaine par mois de septembre à mai pour les M1

1 semaine par mois de septembre à avril pour les M2

- 525h environ de formation présentiel
- 610h environ de travaux personnels et de groupes
- 280h (2 mois de stage)

En 2ème année

- 248h environ de formation présentiel
- 530h environ de travaux personnel et de groupes
- 560h (16 semaines de stage)

Les travaux personnels et de groupes sont constitués entre autre du temps de recherche et d'élaboration pour des dossiers thématiques, rapports de stage, rédaction du mémoire et de préparation aux examens.

10 Locaux Université de médecine

AMPHIIS

- 1** □ 170 places
- 2** □ 350 places
- 3** □ 150 places
- 4** □ 150 places
- 5** □ 150 places

SALLES ED

- 2/3** 35 places
- 4/5** 38 places
- 6/7** 38 places
- 8** 19 places
- 9** 19 places
- 10** 19 places
- 12/13** 30 places

Une bibliothèque est à disposition des étudiants sur le site de l'université de médecine de 8h30 à 19h00 du lundi au vendredi.

11 Vos interlocuteurs

Responsable médical : Pr Marc Raucoules

Responsable infirmier : Mme Jacqueline Ivaldi

Responsable administrative : Madame Sandrine Richard Devay

Responsable de la scolarité : Madame Kathy Barokh,

IHU : Laurence Castello et Thierry Mira

ANNEXES

- Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'Infirmier en pratique avancée (JORF n°0164 du 19 juillet 2018, texte n°43)
- Décret du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier en pratique avancée (JORF n°0164 du 19 juillet 2018, texte n°42)
- Mission “Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences”. Rapport d'étape présenté par le Pr Yvon Berland. 2003. 034000619.pdf.
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R4301-2 du Code de la santé publique



ANNEXE IV

Curriculum Vitae

Julie Contenti-Liprandi

Date et lieu de naissance : 25 Juin 1984 à Menton (France)

Nationalité : Française

Situation familiale : Mariée, 2 enfants

N° d'inscription au conseil de l'ordre : 10100404283 (RPPS)

Spécialité : Médecine Générale/ Médecine d'urgence

Adresse professionnelle :

Département Hospitalo-Universitaire de Médecine d'Urgence,

Hôpital Pasteur 2

CHU de Nice, 30 voie Romaine 06600 Nice

Tel : + 33 4 92 03 32 42

E-mail : contenti.j@chu-nice.fr

Adresse personnelle :

737 chemin des Brusquets

06600 Antibes

Tel : +33 6 47 71 98 63

Formation médicale

2013 : Diplôme d'études spécialisées complémentaires de Médecine d'Urgences, Université Sophia-Antipolis, Nice. (DESC)

2012 : Diplôme d'études spécialisées de Médecine Générale, Université Sophia-Antipolis, Nice. (DES)

Formations complémentaires

2018 : Diplôme Universitaire Pédagogie et Enseignement par la simulation en Science de la Santé

2015 : Diplôme interuniversitaire : Technique ultrasonique en anesthésie et en réanimation (TUSAR), Université Aix-Marseille

2014 : Diplôme de statistiques appliquées à la Médecine, CESAM, Université Pierre et Marie Curie, Paris.

2014 : Capacité de médecine de Catastrophe, Université Aix-Marseille.

2014 : Validation de l'Advanced Trauma Life Support (ATLS) France, Nice

2010 : Diplôme Universitaire d'Initiation à la Médecine d'Urgence, Université Sophia-Antipolis, Nice.

Formation scientifique

2017- : Thèse d'Université (ED85), Université Nice Sophia-Antipolis, C3M (Centre Méditerranéen de Médecine Moléculaire) INSERM UMR 1065

2016-2017 : Master 2 SVS, option Physiopathologie-Pharmaco-neurobiologie, Université Nice Sophia-Antipolis, IRCAN (Institut de Recherche sur le Cancer et le vieillissement de Nice), CNRS UMR 7284.

2014-2015 : Master 1 SVS

Expérience professionnelle

2019- : Maître de Conférence des Universités-Praticien hospitalier, Département Hospitalo-universitaire de médecine d'urgence du CHU de Nice

2017-2019 : Praticien hospitalier contractuel, Département Hospitalo-universitaire de médecine d'urgence, CHU de Nice

2014-2017 : Chef de Clinique – Assistant des Hôpitaux, Département Hospitalo-Universitaire de Médecine d'Urgence, CHU de Nice

2012-2014 : Médecin Attaché temps plein, Département Hospitalo-Universitaire de Médecine d'Urgence, CHU de Nice

2020- : Membre du Conseil National des Université (CNU) de Médecine d'urgence

2020- : Membre du Collège National des Universitaire de Médecine d'urgence (CNUMU)

2017- : Membre de la Commission Recherche de la SFMU

2017- : Coordonnateur adjoint du DES de médecine d'Urgence, CHU Nice

2016-2018 : Présidente de la Commission jeunes du Collège PACA de médecine d'urgence

2014-2017 : Membre du Comité de Protection des Personnes Sud Méditerranée V

Travaux scientifiques

5 Nombre total de publication référencées PubMed

1- Contenti J, Sandor V, Declémy S, Carboni J, Bonnet S, Koelsch C, Hassen-khodja R, Gual P, Mazure NM, Sadaghianloo N. Plasmatic ostéopontin and vascular access dysfunction in hemodialysis patients: a cross-sectional, case-control study. (J Nephrol. 2021 Sept 1)

2- Courjon J-V, Contenti J et al. Spread of the SARS-CoV-2 UK-variant in the South East of France: impact on COVID-19 patients age, comorbidity profiles and clinical presentation, week 50 2020 to week 8 2021. (Sci Rep. 2021 Sep 16;11(1):18456.)

3-Sadaghianloo N, Contenti J, Declémy S, Ambrosetti D, ZdravleVIC M, Tannour-louet M, Fabbri L, Pagès G, Bost F, Hassen-khodja R, Pouyssegur J, Jean-Baptiste E, Dardik A, Mazure NM. Hypoxia-inducible factors promote the development of neointimal hyperplasia in arteriovenous fistula. J Physiol.2021 Apr; 599(8):2299-2321.

4-Courjon J, Dufies O, Robert A, Bailly L, Torre C, Chirio D, Contenti J, Vitale S, Loubatier C, Doye A, Pomares-Estran C, Gonfrier G, Lotte R, Munro P, Visvikis O, Dellamonica J, Giordanengo V, Carles M, Yvan-Charvet L, Ivanov S, Auverger P, Jacquela, Boyer L. Heterogeneous NLRP3 inflammasome signature in circulating myeloid cells as biomarkers of COVID-19 severity. Blood Adv. 2021 Mar 9;(5):1523-1534.

5-Ferrari E, Sartre B, Squara F, Contenti J, Ocelli C, Lemoel F, Levraut J, Doyen D, Dellamonica J, Mondain V, Chirio D, Risso K, Cua E, Orban JC, Ichai C, Labbaoui M, Mossaz B, Moceri P, Appert-Flory A, Fischer F, Toulon P. High prevalence of acquired thrombophilia without prognosis value in patients with coronavirus disease 2019. J Am Heart Assoc. 2020 Nov 3;9(21)

6- Hubiche T, Cardot-Leccia N, Le Duff F, Seitz-Polski B, Giordana P, Chiaverini C, Giordanengo V, Gonfrier G, Raimondi V, Bausset O, Adjoutah Z, Garnier M, Burel-Vandenbos F, Dadone-Montaudié B, Fassbender V, Palladini A, Courjon J, Mondain

V, **Contenti J**, Dellamonica J, Leftheriotis G, Passeron T. **Clinical, laboratory and interferon-alpha response characteristics of patients with chilblain-like lesions during the SARS-CoV-2 pandemic** *JAMA Dermatol.* 2020 Nov 25:e204324.

7-Meyenberg Cunha-de Padua M, Fabbri L, Duffies M, Lacas-Gervais S, **Contenti J**, Voyton C, Fazio S, Irondelle M, Mograbi B, Rouleau M, Sadaghianloo N, Rovini A, Brenner C, Craigen WJ, Bourgeais J, Herault O, Bost F, Mazure NM. **Evidence of a direct relationship between cellular fuel supply and ciliogenesis regulated by hypoxic VDAC-deltaC.** *Cancers (Basel).* 2020 Nov 23;12(11):

8-Occelli C, **Contenti J**. **Early warning scores are they clinically relevant.** *Eur J Emerg Med.* 2020 Oct;27(5):325-326.

9- Sadaghianloo N, **Contenti J**, Duffies M and al. **Co-culture of human fibroblast, smooth muscle and endothelial cells promotes osteopontin induction in hypoxia.** *J Cell Mol Med.* 2020 Mar; 24(5): 2931-2941.

10- Fabbri L, Duffies M, Lacas-gervais S, **Contenti J**, et al. **Identification of a new aggressive axis driven by ciliogenesis and absence of VDAC-deltaC in clear renal cell carcinoma patients.** *Theranostics.* 2020 Feb 3;10(6):2696-2713.

11-**Contenti J**, Occelli C, Lemoel F, Ferrari P, Levraut J. **Presepsin versus other biomarkers to predict sepsis and septic shock in patient with infection defined by sepsis-3 criteria: the PREDI study of diagnostic accuracy.** *Emergencias.* 2019 Oct;31(5):311-317.

12-Sadaghianloo N, **Contenti J**, Dardik A, Mazure NM. **Role of hypoxia and metabolism in the development of neointimal hyperplasia in arteriovenous fistulas.** *Int J Mol Sci.* 2019 Oct 29;20(21):5387. (Article original)

13- Lemoel F, **Contenti J**, Cibiera C, Rapp J, Occelli C, Levraut J. **Intranasal sufentanil given in the emergency department triage zone for severe acute traumatic pain: a randomized double-blind controlled trial.** *Intern Emerg Med* 2019. Jun; 14(4): 571-579.

14-**Contenti J**, Lemoel F, Occelli C, Ferrari P, Levraut J. **Blood lactate measurement within the emergency department: A two- years retrospective analysis.** *Am J Emerg Med.* 2019 Mar;37(3):401-406. (Article original)

15-Lemoel F, **Contenti J**, Giolito D, Boiffier M, Rapp J, Istria J, Ageron FX, Fournier M, Levraut J. **Evaluation of Ketamine-Propofol versus Ketamine for Emergency Procedural Sedation in Adults: A Double-Blinded, Randomized Controlled Trial.** Acad Emerg Med. 2017 Dec;24(12): 1441-1449. (Article original).

16-Orban JC, Giolito D, Tosi J, Le Duff F, Boissier N, Mamino C, Molinatti E, Ung TS, Kabsy Y, Fraimout N, **Contenti J**, Levraut J. **Factors associated with initiation of medical advanced cardiac life support after out-of-hospital cardiac arrest.** Ann Intensive Care. 2016 Dec; 6(1):12.(Article original).

17-**Contenti J**, Levraut J. The Authors reply. Crit Care Med. 2016 Aug ; 44(8) :e766.(Lettre)

18-**Contenti J**, Levraut J. The Authors reply. Crit Care Med. 2016 May ; 44(5) : e311-2.(Lettre)

19-**Contenti J**, Occelli C, Corraze H, Lemoel F, Levraut J. **Long-term Beta-blokers therapy decreases blood lactate concentration in severely septic patients.** Crit Care Med 2015; 43:2616-2622.(Article original)

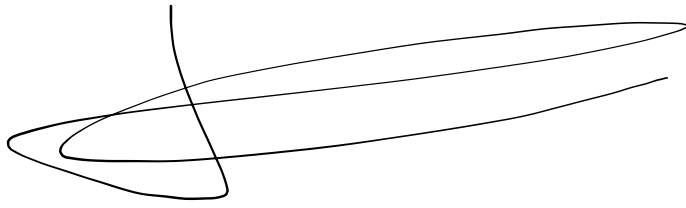
20-**Contenti J**, Corraze H, Lemoel F, Levraut J. **Effectiveness of arterial, venous, and capillary blood lactate as a sepsis triage tool in ED patients,** Am J Emerg Med.2015 Feb;33 (2):167-72.(Article original)

Annales française de médecine d'Urgence (non indexé PubMed)

Contenti J, Occelli C, Lemoel F, Levraut J. **Existe-t-il une plus-value du lactate artériel comparé au lactate veineux dans la prise en charge des patients infectés aux urgences ? Etude prospective observationnelle portant sur 354 patients.** Ann Fr Med Urg (2020) 10 :3-8.

Fait à Nice

Le 12-07-2021



Curriculum Vitae Simplifié

LEVRAUT Jacques

Né le 21 février 1959 à Le Puy en Velay

Marié, deux enfants

Docteur en Médecine N° RPPS : 10003294922

Diplômes et fonctions

- Doctorat en Médecine (1990)
- Diplôme d'Etudes Spécialisées en Anesthésie Réanimation Chirurgicale (1990)
- Diplôme d'Etudes Approfondies de Pharmacologie Biologie Moléculaire et Cellulaire
- Certificat d'Etudes Statistiques Appliquées à la Médecine (CESAM - Paris VI)
- Thèse de troisième cycle (Université de Nice- Sophia Antipolis)
- Habilitation à Diriger des Recherches (Université de Nice- Sophia Antipolis)
- Nommé PU-PH d'anesthésie réanimation, option médecine d'urgence le 01/09/2007
- Changement de CNU en 2018 : PU-PH de Médecine d'Urgence première classe
- Changement de spécialité auprès de l'ONM : Médecine d'Urgence en 2018
- Chef du Département de Médecine d'Urgence du CHU de Nice
- Président de la CME du CHU de Nice depuis Juin 2021

Séjour à l'étranger

- The University of Chicago - Chicago, IL (USA). De Septembre 1999 à Septembre 2000
Laboratoire du Pulmonary and Critical Care Medicine (Pr. Paul Schumacker).
Ischémie reperfusion, mort cellulaire et potentiel de membrane mitochondrial
- Harvard hospital Beth Israel Deaconess Medical Center — Boston, MA. De Mai à Juin 2005
au sein de l'Emergency Dept (Pr. Richard Wolfe)

Publications référencées Medline

- Jambou P, Levraut J, Favier C, Ichai C, Milano C, Grimaud D. Removal of methotrexate by continuous venovenous hemofiltration. Contrib Nephrol 1995, 116: 48-52

- Raucoules-Aimé M, Labib Y, Levraut J, Gastaud P, Dolisi C, Grimaud D. Intravenous insulin versus no insulin in well-controlled non-insulin-dependent diabetics. *Br J Anaesth* 1996; 76: 198-202
- Ichai C, Ciais IF, Roussel LJ, Levraut J, Candito M, Boileau P, Grimaud D. Intravascular 2 absorption of glycine irrigating solution during shoulder arthroscopy: a case report and follow-up study. *Anesthesiology* 1996; 85: 1481-1484
- Levraut J, Labib Y, Chave S, Payan P, Grimaud D. Effect of sodium bicarbonate on intracellular pH under different buffering conditions. *Kidney Int* 1996; 49: 1262-1267
- Levraut J, Ciebiera JP, Jambou P, Ichai C, Grimaud D. Effect of continuous venovenous hemofiltration with dialysis on lactate clearance in critically ill patients. *Crit Care Med* 1997, 25: 58-62
- Levraut J, Bounatirou T, Ichai C, Ciais JF, Jambou P, Hechema R, Grimaud D. Reliability of anion gap as an indicator of blood lactate in critically ill patients. *Intensive Care Med* 1997, 23: 417-422
- Levraut J, Ciebiera JP, Chave S, Rabary O, Jambou P, Carles M, Grimaud D. Mild hyperlactatemia in stable septic patients is due to impaired lactate clearance rather than overproduction. *Am J Respir Crit Care Med*, 1998, 157: 1021-1026
- Ichai C, Levraut J, Baruch I, Samat-Long C, Leverve X, Grimaud D. Hypocapnia does not alter hepatic blood flow or oxygen consumption in patients with head injury. *Crit Care Med* 1998, 26:1725-1730
- Levraut J, Garcia P, Ichai C, Bouregba M, Grimaud D. The increase in CO₂ production induced by NaHCO₃ infusion during metabolic acidosis depends on hemoglobin and albumin concentrations. *Intensive Care Med*. 2000;26 : 558-64
- Levraut J, Giunti C, Ciebiera JP, Payan P, De Sousa G, Ramhani R, Grimaud D. Initial effect of sodium bicarbonate on intracellular pH depends on the extracellular nonbicarbonate-buffering capacity. *Crit Care Med* 2001 ,29: 1033-9
- Levraut J, Ichai C, Petit I, Ciebiera JP, Perus O, Grimaud D. Low exogenous lactate clearance as an early predictor of mortality in normolactatemic critically ill septic patients. *Crit Care Med* 2003 ; 31:705-10
- Levraut J, Iwase H, Shao ZH, Vanden Hoek TL, Schumacker PT. Cell death during ischemia: relationship to mitochondrial depolarization and ROS generation. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2003; 284:H549-H558
- Guerin JP, Levraut J, Samat-Long C, Leverve X, Grimaud D, Ichai C. Effects of dopamine and norepinephrine on systemic and hepatosplanchnic hemodynamics, oxygen exchange, and energy balance in vasoplegic septic patients. *Shock* 2005 ; 23: 18-24

- Orban JC, Lewaiit J, Gindre S, Deroche D, Schlatterer B, Ichai C, Grimaud D. Effects of acetylcysteine and ischemic preconditioning on muscular function and postoperative pain after orthopedic surgery using a pneumatic tourniquet. *Eur J Anaesth* • Iwase H, Robin E, Guzy RD, Mungai PT, Vanden Hoek TL, Chandel NS, Levraut J, Schumacker PT. Nitric oxide during ischemia attenuates oxidant stress and cell death during ischemia and reperfusion in cardiomyocytes. *Free Radic Biol Med*. 2007 Aug 15;43(4):590-93
- Giunti C, Priouzeau F, Allemand D, Levraut J. Effect of Tris-Hydroxymethyl Aminomethane on intracellular pH depends on the extracellular non-bicarbonate buffering capacity. *Transl Res*. 2007 Dec;150(6):350-6
- Carles M, Dellamonica J, Roux J, Lena D, Levraut J, Pittet JF, Boileau P, Raucoules-Aime M. Sevoflurane but not propofol increases interstitial glycolysis metabolites availability during tourniquet-induced ischaemia-reperfusion. *Br J Anaesth*. 2008 Jan;100(1):29-35
- Le Conte P, Riochet D, Batard E, Volteau C, Giraudeau B, Amaudet I, Labastire L, Levraut J, Thys F, Lauque D, Piva C, Schmidt J, Trewick D, Potel G. Death in emergency departments: a multicenter cross-sectional survey with analysis of withholding and withdrawing life support. *Intensive Care Med*. 2010; 36: 765-72
- Bréaud J, Chevallier D, Benizri E, Fournier IP, Carles M, Delotte J, Venissac N, Myx A, lanelli A, Levraut J, Jones D, Benchimol D. The place of simulation in the surgical resident curriculum. The pedagogic program of the Nice Medical School Simulation Center. *J Vis Surg*. 2012;149: e52-60
- Lemoël F, Govciyan S, El Omri M, Marquette CH, Levraut J. Improving the Validity of Peripheral Venous Blood Gas Analysis as an Estimate of Arterial Blood Gas by Correcting the Venous Values with SvO₂. *J Emerg Med*. 2013; 44: 709-16
- Demonchy E, Dufour JC, Gaudart J, Cervetti E, Michelet P, Poussard N, Levraut J, Pulcini C. Impact of a computerized decision support system on compliance with guidelines on antibiotics prescribed for urinary tract infections in emergency departments: a multicentre prospective before-and-after controlled interventional study. *J Antimicrob Chemother*. 2014;69:2857-63
- Contenti J, Corraze H, Lemoël F, Levraut J. Effectiveness of arterial, venous, and capillary blood lactate as a sepsis triage tool in ED patients. *Am J Emerg Med*. 2014 Nov 8. doi: 10.1016/j.ajem.2014.11.003 • Danin PE, Siegenthaler N, Levraut J, Bernardin G, Dellamonica J, Bendjelid K. Monitoring CO₂ in shock states. *J Clin Monit Comput*. 2015 ; 29:591-600
- Contenti J, Occelli C, Corraze H, Lemoël F, Levraut J. Long-Term β -Blocker Therapy Decreases Blood Lactate Concentration in Severely Septic Patients. *Crit Care Med*. 2015 ; 43:2616-22 • Orban JC, Giolito D, Tosi J, Le Duff F, Boissier N, Mamino C, Molinatti E, Ung

- TS, Kabsy Y, Fraimout N, Contenti J, Levraut J. Factors associated with initiation of medical advanced cardiac life support after out-of-hospital cardiac arrest. *Ann Intensive Care*. 2016;6:12
- Carles M, Levraut J, Gonzalez IF, Valli F, Bomard Loïc. Reporting mass casualty events and health organization during terrorist attack in Nice. *Lancet*. 2016 Nov 12;388(10058):2349-2350
 - 4
 - Carli P, Pons F, Levraut J, Millet B, Tourtier JP, Ludes B, Lafont A, Riou B. The French emergency medical services after the Paris and Nice terrorist attacks: what have we learnt? *Lancet*. 2017 Dec 16;390(10113):2735-2738
 - Lemoel F, Contenti I, Giolito D, Boiffier M, Rapp J, Istria J, Fournier M, Ageron FX, Levraut J. Adverse Events With Ketamine Versus Ketofol for Procedural Sedation on Adults: A Double-blind, Randomized Controlled Trial. *Acad Emerg Med*. 2017 Dec;24(12):1441-1449
 - Bounes V, Charriton-Dadone B, Levraut I, Delangue C, Carpentier F, Mary-Chalon S, Houze-Cerfon V, Sommet A, Houze-Cerfon CH, Ganetsky M. Predicting morphine related side effects in the ED: An international cohort study. *Am J Emerg Med*. 2017 Apr;35(4):531- 535
 - Carron M, Hamard F, Levraut I, Blondeau N. An acute coronary syndrome in Antarctica. *Int Marit Health*. 2019;70(3):167-170
 - Carron M, Emeyriat N, Levraut J, Blondeau N. Cruise ship pathologies in remote regions. *Int Marit Health*. 2018;69(2):75-83
 - Contenti J, Occelli C, Lemoel F, Ferrari P, Levraut J. Blood lactate measurement within the emergency department: A two-year retrospective analysis. *Am J Emerg Med*. 2019 Mar;37(3):401-406
 - Lemoel F, Contenti I, Cibiera C, Rapp I, Occelli C, Levraut J. Intranasal sufentanil given in the emergency department triage zone for severe acute traumatic pain: a randomized doubleblind controlled trial. *Intern Emerg Med*.
 - Lemoel F, Levraut J. Intranasal sufentanil given in the emergency department triage zone for severe acute traumatic pain: a randomized double-blind controlled trail-reply. *Intern Emerg Med*. 2019 Jun;14(4):637-638
 - Jung B, Martinez M, Claessens YE, Darmon M, Ktousse K, Lautrette A, Levraut I, Maury E, Oberlin M, Terzi N, Viglino D, Yordanov Y, Claret PG, Bigé N; Société de Réanimation de Langue Française (SRLF); Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU). Diagnosis and management of metabolic acidosis: guidelines from a French expert panel. *Ann Intensive Care*. 2019 Aug 15;9(1):92

- Contenti J, Occelli C, Lemoel F, Ferrari P, Levraut J. Presepsin versus other biomarkers to predict sepsis and septic shock in patients with infection defined by Sepsis-3 criteria: the PREDI study of diagnostic accuracy. *Emergencias*. 2019; 31(5):311-317
- Bun SS, Taghji P, Courjon J, Squara F, Scarlatti D, Theodore G, Baudouy D, Sartre B, Labbaoui M, Dellamonica J, Doyen D, Marquette CH, Levraut J, Esnault V, Bun SS, Ferrari E. QT Interval Prolongation Under Hydroxychloroquine/Azithromycin Association for Inpatients With SARS-CoV-2 Lower Respiratory Tract Infection. *Clin Pharmacol Ther*. 2020 Nov;108(5):1090-1097
- Ferrari E, Sartre B, Squara F, Contenti J, Occelli C, Lemoel F, Levraut J, Doyen D, Dellamonica J, Mondain V, Chirio D, Risso K, Cua E, Orban JC, Ichai C, Labbaoui M, Mossaz B, Mocerri P, Appert-Flory A, Fischer F, Toulon P. High Prevalence of Acquired Thrombophilia Without Prognosis Value in Patients With Coronavirus Disease 2019. *J Am Heart Assoc*. 2020 Nov 3;9(21)
- Bentellis I, Colomb F, Drogrey M, Canac B, Tibi B, Ahallal Y, Mendel L, Shaikh A, Amiel J, Levraut J, Chevallier D, Durand M. Assessment of a post-emergency pathway with early urological regulation. *Prog Urol*. 2020 Dec;30(16):1051-1059.
- Occelli C, Carrio G, Driessens M, Turquay C, Azulay N, Grau-Mercier L, Levraut J, Claret PG, Contenti J, Bobbia X. Focal cardiac ultrasound learning with pocked ultrasound device: A bicentric prospective blinded randomized study. *J Clin Ultrasound*. 2021 Oct;49(8):784- 790.
- Courjon J, Contenti J, Demonchy E, Levraut J, Barbry P, Rios G, Dellamonica J, Chirio D, Bonnefoy C, Giordanengo V, Carles M. COVID-19 patients age, comorbidity profiles and clinical presentation related to the SARS-CoV-2 UK-variant spread in the Southeast of France. *Sci Rep*. 2021 Sep 16;11(1): 18456
- Tubiana S, Labarere J, Levraut J, Michelet P, de Vaux FJ, Doumenc B, Hausfater P, Choquet C, Plaisance P, Schmidt J, Mattei V, Gacia O, Storme D, Ray P, Der Sahakian G, Kouka MC, Jainsky L, Raude J, Duval X, Claessens YE. Effectiveness of a Multifaceted Informational-Based and Text Message Reminders on Pneumococcal and Influenza Vaccinations in Hospital Emergency Departments: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Vaccines (Basel)*. 2021 Aug 28;9(9):962
- Tallach R, Einav S, Brohi K, Abayajeewa K, Abback PS, Aylwin C, Batrick N, Boutonnet M, Cheatham M, Cook F, Curac S, Davidson S, Eason H, Fiore N, Gaarder C, Garusinghe S, Goralnick E, Grimaldi D, Kritayakirana K, Levraut J, Lindner T, Märdian S, Padayachee A, Qureshi S, Ramessur S, Raux M, Ratnayake A, Römer M, Roy H, Tole E, Tose S, Fuentes FT, Gauss T; Global Initiative for Mass casualty Incidents Learning (GIMiLi)

Collaborative Learning from terrorist mass casualty incidents: a global survey. Br J Anaesth.
2021 Nov 6:S0007-0912(21)00637-1

ANNEXE V

PRINCIPALES PUBLICATIONS DE L'EQUIPE ENSEIGNANTE Paramédicaux

Optimising the stay of patients with a mental disorder in general medical or surgical units.

Brignon B, Brusseau P, Dollet D, Giordana JY, Roelandt JL. Soins Psychiatr. 2016;37:42-4.

Clinical activity in nursing education. Brignon B. Rech Soins Infirm. 2009;99:75-96.

Universitarisation du diplôme de cadre de santé : expérience d'un partenariat pérenne et fructueux. Brignon B, Dollet D, Jean Pierre P, Gallop Th. Soins Cadres. 2011 ; 78 : 37-40.

Accompagnement professionnel et universitaire d'un mémoire de cadre de santé. Brignon B, Garrot Th. Soins Cadres. 2015; 96:55-58.

Apports et limites de la clinique de l'activité au développement de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers. Brignon B. Avec Jean Ravestein. Dans Le travail humain 2015/3 (Vol. 78)

Clinique de l'activité en formation en soins infirmiers. Brignon B. Recherche en soins infirmiers 2009/4 (N° 99) The management of victims by the medical-psychological emergency unit. Russiano N, Aymard JC. Soins. 2013; 777:34-6.

Fear in nursing students and dangers during training. Turbiaux P, Demoutier S, Parmentier S, Perruche M. Soins Form Pedagog Encadr. 1995;16:31-4.

Psychiatrie, stigmatisation et étudiants infirmiers : influence et déterminants pour un projet d'exercice professionnel. Chevallier-Barraya D, Dunezat Ph. Information psychiatrique 2008; 83 : 675-681

Culture, art et communication à l'hôpital. Ivaldi J. Soins psychiatrique, 2004, 231 : 20-23

Informier le patient en psychiatrie, rôle de chaque intervenant : entre légitimité et obligation. Ivaldi J. sous la direction de J. Palazzolo, Masson, Paris, 2003

Les actualités de Droits Déontologie et Soins. Choury J-P, Gimaud D. Droit, Deontologie et Soins. 2016 ; 16 : 477-515

Mise en place d'une nouvelle fonction d'Infirmier Expert Clinique en psychiatrie. Un dispositif qui renforce la qualité des soins et le bien-être au travail. Henry F. Hors-Série Spécial Formation du magazine Santé Mentale. Psychologie des valeurs. Christine Chataigné Préface de Serge Guimont - Bruxelles : De Boeck, 2015 Activation de valeurs et déterminabilité sociale : impact sur des priorités de valeurs et sur des attitudes discriminatoires. Christian Chataigné ; sous la direction de Georges Schadron, 2010 Crozet C,

Autres publications

Sex ratio in dementia with Lewy bodies balanced between Alzheimer's disease and Parkinson's disease dementia: a cross-sectional study. Mouton A, Blanc F, Gros A, Manera V, Fabre R, Sauleau E, Gomez-Luporsi I, Tifratene K, Friedman L, Thümmel S, Pradier C, Robert PH, David R. *Alzheimers Res Ther.* 2018;10 :92.

Use of Speech Analyses within a Mobile Application for the Assessment of Cognitive Impairment in Elderly People. König A, Satt A, Sorin A, Hoory R, Derreumaux A, David R, Robert PH. *Curr Alzheimer Res.* 2018;15:120-129.

Accuracy and reliability of the RGB-D camera for measuring walking speed on a treadmill. Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease: the ETNA3 randomized trial. Amieva H, 49 Robert PH, Grandoulier AS, Meillon C, De Rotrou J, Andrieu S, Berr C, Desgranges B, Dubois B, Girtanner C, Joël ME, Lavallart B, Nourhashemi F, Pasquier F, Rainfray M, Touchon J, Chêne G, Dartigues JF. *Int Psychogeriatr.* 2016;28:707-17.

'Kitchen and cooking,' a serious game for mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: a pilot study. Manera V, Petit PD, Derreumaux A, Orvieto I, Romagnoli M, Lyttle G, David R, Robert PH. *Front Aging Neurosci.* 2015 Mar 17;7:24.

Apathy in Neurodegenerative Diseases: Recommendations on the Design of Clinical Trials. Cummings J, Friedman JH, Garibaldi G, Jones M, Macfadden W, Marsh L, Robert PH. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2015;28:159-73.

Review. Automatic speech analysis for the assessment of patients with predementia and Alzheimer's disease. König A, Satt A, Sorin A, Hoory R, Toledo-Ronen O, Derreumaux A, Manera V, Verhey F, Aalten P, Robert PH, David R. *Alzheimers Dement (Amst)*. 2015;1:112-24.

Personality, Alzheimer's disease and behavioural and cognitive symptoms of dementia: the PACO prospective cohort study protocol. Rouch I, Dorey JM, Boublay N, Henaff MA, Dibie-Racoupeau F, Makaroff Z, Harston S, Benoit M, Barrellon MO, Fédérico D, Laurent B, Padovan C, Krolak-Salmon P; PACO group. *BMC Geriatr*. 2014;14:110.

Recommendations for the use of Serious Games in people with Alzheimer's Disease, related disorders and frailty. Robert PH, König A, Amieva H, Andrieu S, Bremond F, Bullock R, Ceccaldi M, Dubois B, Gauthier S, Kenigsberg PA, Nave S, Orgogozo JM, Piano J, Benoit M, Touchon J, Vellas B, Yesavage J, Manera V. *Front Aging Neurosci*. 2014;6:54

The cognitive, affective motivational and clinical longitudinal determinants of apathy in schizophrenia. Raffard S, Bortolon C, Yazbek H, Lançon C, Benoit M, Norton J, Capdevielle D. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* (2018).

Recommendations for the Use of ICT in Elderly Populations with Affective Disorders. Gros A, Bensamoun D, Manera V, Fabre R, Zacconi-Cauvin AM, Thummler S, Benoit M, Robert P, David R. *Front Aging Neurosci*. 2016;8:269.

Working Memory Deficit as a Risk Factor for Severe Apathy in Schizophrenia: A 1-Year Longitudinal Study. Raffard S, Gutierrez LA, Yazbek H, Larue A, Boulenger JP, Lançon C, Benoit M, Faget C, Norton J, Capdevielle D. *Schizophr Bull*. 2016;42:642-51 50 Cyril Drouot,

« La communication vaccinale online : analyse de corpus entre raison et émotion », *Revue française des sciences de l'information et de la communication* [En ligne], n°14, 2018, mis en ligne le 01 septembre 2018 Mohamed Amine El Mahfoudi, Cyril Drouot, Émilie Blanc,

« Dématérialisation, réseaux sociaux, éthique, médiatisation et acculturation au numérique : les "buzzmots" de la transition digitale ? », in *Transition digitale, handicaps et travail social*, Les Éditions Hospitalières, Bordeaux, 2017, pp. 59- 80, 218 p.

Cyril Drouot, « Étudier les discours relatifs à la vaccination : entre interdisciplinarité, abduction et indiscipline », Journée Internationale des Jeunes Chercheurs « Aux frontières des disciplines » sur le thème Recherche et interdisciplinarité : quelles pratiques pour quels enjeux ?, Université de Lorraine, le 17 juin 2016 à Nancy, actes du colloque international disponibles à ce lien : http://ijjc2016.event.univ-lorraine.fr/ijjc_affi.php

Is it possible to use highly realistic virtual reality in the elderly? A feasibility study with image-based rendering. Benoit M, Guerchouche R, Petit PD, Chapoulie E, Manera V, Chaurasia G, Drettakis G, Robert Ph Neuropsychiatr Dis Treat. 2015;11:557-63.

What is the position of apathy in Parkinson's disease? Benoit M. Eur J Neurol. 2015;22:221-2.

From the description of activities to the identification of risks for clinical management: a proposal of building, merging and sharing knowledge representations of care processes. Staccini P, Joubert M, Collomp R, Quaranta JF, Fieschi M. Stud Health Technol Inform. 2007;129(Pt 1):280-4.

Sodium bicarbonate therapy for patients with severe metabolic acidaemia in the intensive care unit (BICAR-ICU): a multicentre, open-label, randomised controlled, phase 3 trial. Jaber S, Paugam C, Futier E, Lefrant JY, Lasocki S, Lescot T, Pottecher J, Demoule A, Ferrandière M, Asehnoune K, Dellamonica J, Velly L, Abback PS, de Jong A, Brunot V, Belafia F, Roquilly A, Chanques G, Muller L, Constantin JM, Bertet H, Klouche K, Molinari N, Jung B; BICAR-ICU Study Group. Lancet. 2018;392:31-40.

Decreased susceptibility to chlorhexidine affects a quarter of Escherichia coli isolates responsible for pneumonia in ICU patients. La Combe B, Bleibtreu A, Messika J, Fernandes R, Clermont O, Branger C, Billard-Pomares T, Barnaud G, Magdoud F, Eveillard M, Kouatchet A, Lasocki S, Asfar P, Corvec S, Lakhal K, Armand-Lefevre L, Wolff M, Timsit JF, Bourdon S, Reignier J, Martin S, Fihman V, de Prost N, Bador J, Charles PE, Goret J, Boyer A, Wallet F, Jaillette E, Nseir S, Landraud L, Ruimy 51 R, Danin PE, Dellamonica J, Cremniter J, Frat JP, Jauréguy F, Clec'h C, Decré D, Maury E, Dreyfuss D, Denamur E, Ricard JD. Intensive Care Med. 2018;44:531-533.

Are nurses ready to help to improve cost-effectiveness? A multicentric national survey on knowledge of costs among ICU paramedical staff. Hernu R, Cour M, Argaud L; “Costs in French ICU” Study Group. *Intensive Care Med.* 2018;44:663-664.

Seawater drowning-associated pneumonia: a 10-year descriptive cohort in intensive care unit. Robert A, Danin PÉ, Quintard H, Degand N, Martis N, Doyen D, Pulcini C, Ruimy R, Ichai C, Bernardin G, Dellamonica J. *Ann Intensive Care.* 2017;7:45.

Patients with ANCA-associated vasculitis admitted to the intensive care unit with acute vasculitis manifestations: a retrospective and comparative multicentric study. Demiselle J, Auchabie J, Beloncle F, Gatault P, Grangé S, Du Cheyron D, Dellamonica J, Boyer S, Beauport DT, Piquilloud L, Letheulle J, Guitton C, Chudeau N, Geri G, Fourrier F, Robert R, Guérot E, Boisramé-Helms J, Galichon P, Dequin PF, Lautrette A, Bollaert PE, Meziani F, Guillevin L, Lerolle N, Augusto JF. *Ann Intensive Care.* 2017;7:39.

Hyperoxia and hypertonic saline in patients with septic shock (HYPER2S): a two-by-two factorial, multicentre, randomised, clinical trial. Asfar P, Schortgen F, Boisramé-Helms J, Charpentier J, Guérot E, Megarbane B, Grimaldi D, Grelon F, Anguel N, Lasocki S, Henry-Lagarigue M, Gonzalez F, Legay F, Guitton C, Schenck M, Doise JM, Devaquet J, Van Der Linden T, Chatellier D, Rigaud JP, Dellamonica J, Tamion F, Meziani F, Mercat A, Dreyfuss D, Seegers V, Radermacher P; HYPER2S Investigators; REVA research network. *Lancet Respir Med.* 2017;5:180-190.

Acute respiratory failure after drowning: a retrospective multicenter survey. Michelet P, Bouzana F, Charmensat O, Tiger F, Durand-Gasselín J, Hraiech S, Jaber S, Dellamonica J, Ichai C. *Eur J Emerg Med.* 2017;24:295-300.

Neurally adjusted ventilatory assist as an alternative to pressure support ventilation in adults: a French multicentre randomized trial. Demoule A, Clavel M, Rolland-Debord C, Perbet S, Terzi N, Kouatchet A, Wallet F, Roze H, Vargas F, Guerin C, Dellamonica J, Jaber S, Brochard L, Similowski T. *Intensive Care Med.* 2016;42:1723-1732.

Effects of Increasing Hydrocortisone to 300mg Per Day in the Treatment of Septic Shock: a Pilot Study. Hyvernât H, Barel R, Gentilhomme A, Césari-Giordani JF, Freche A, Kaidomar M, Goubaux B, Pradier C, Dellamonica J, Bernardin G. *Shock*. 2016; 46:498-505. 52

Changing use of noninvasive ventilation in critically ill patients: trends over 15 years in francophone countries. Demoule A, Chevret S, Carlucci A, Kouatchet A, Jaber S, Meziani F, Schmidt M, Schnell D, Clergue C, Aboab J, Rabbat A, Eon B, Guérin C, Georges H, Zuber B, Dellamonica J, Das V, Cousson J, Perez D, Brochard L, Azoulay E; oVNI Study Group; REVA Network (Research Network in Mechanical Ventilation). *Intensive Care Med*. 2016 ;42:82-92.

Severe community-acquired pneumonia and positive urinary antigen test for *S. pneumoniae*: amoxicillin is associated with a favourable outcome. Blanc V, Mothes A, Smetz A, Timontin I, Guardia MD, Billiemaz A, Dellamonica J, Vassallo M, Néri D, Chadapaud S, Toyer AL, Del Guidice P, Fribourg A, Léotard S, Nicolle I, Roger PM. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2015;34:2455-61

Assessment of muscle tissue oxygen saturation after out-of-hospital cardiac arrest. Orban JC, Scarlatti A, Danin PE, Dellamonica J, Bernardin G, Ichai C. *J Crit Care*. 2015;30:1184-9

Transient and Persistent Acute Kidney Injury and the Risk of Hospital Mortality in Critically Ill Patients: Results of a Multicenter Cohort Study. Perinel S, Vincent F, Lautrette A, Dellamonica J, Mariat C, Zeni F, Cohen Y, Tardy B, Souweine B, Darmon M. *Crit Care Med*. 2015;43:e269-75.

Early infectious acute respiratory distress syndrome is characterized by activation and proliferation of alveolar T-cells. Risso K, Kumar G, Ticchioni M, Sanfiorenzo C, Dellamonica J, Guillouet-de Salvador F, Bernardin G, Marquette CH, Roger PM. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2015;34:1111- 8.

Being diagnosed with COPD: A qualitative study of real life experience. Poyade D, Vandenbos F, Darmon D, Bouchez T. *Rev Mal Respir*. 2018. pii: S0761-8425: 30339-5.

INN or brand name drug prescriptions: a multilevel, cross-sectional study in general practice. De Bruyne F, Ponçon A, Giai J, Dode X, Darmon D, Colin C, Gueyffier F, Letrilliart L. *Eur J Clin Pharmacol*. 2019;75: 275-283.

Creation of the First French Database in Primary Care Using the ICPC2: Feasibility Study. LacroixHugues V, Darmon D, Pradier C, Staccini P. *Stud Health Technol Inform*. 2017; 245: 462-466.

Health assessment of French university students and risk factors associated with mental health disorders. Tran A, Tran L, Geghre N, Darmon D, Rampal M, Brandone D, Gozzo JM, Haas H, Rebouillat-Savy K, Caci H, Avillach P. *PLoS One*. 2017; 12:e0188187.

Prescription of antibiotics and anxiolytics/hypnotics to asthmatic patients in general practice: a crosssectional study based on French and Italian prescribing data. Darmon D, Laforest L, Van Ganse E, Petrazzuoli F, van Weel C, Letrilliart L. *BMC Fam Pract*. 2015; 16:14.

Screening for COPD in general practice: which perspectives?. Darmon D, Roche N, Ghasarossian C, Stach B, Cittée J, Housset B. *Rev Mal Respir*. 2015; 32: 94-6. Which functionalities are available in the electronic health record systems used by French general practitioners? An assessment study of 15 systems. Darmon D, Sauvart R, Staccini P, Letrilliart L. *Int J Med Inform*. 2014; 83: 37-46.

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent tomes 1 et 2. Denuzat – Editions HDF Effect of Living Wills on End-of-Life Care: A Systematic Review. Higel T, Alaoui A, Bouton C, Fournier JP. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67:164-171

Health sciences libraries' subscriptions to journals: expectations of general practice departments and collection-based analysis. Barreau D, Bouton C, Renard V, Fournier JP. *J Med Libr Assoc*. 2018;106:235-243.

Simulation-based learning and internal medicine: Opportunities and current perspectives for a national harmonized program. Galland J, Abbata S, Terrier B, Samson M, Tesnières A, Fournier JP, Braun M. *Rev Med Interne*. 2018;39:414-420.

How do general practitioners put preventive care recommendations into practice? A cross-sectional study in Switzerland and France. Sebo P, Cerutti B, Fournier JP, Rat C, Rougerie F, Senn N, Haller DM, Maisonneuve H. *BMJ Open*. 2017;7:e017958

Overview of preventive practices provided by primary care physicians: A cross-sectional study in Switzerland and France. Sebo P, Maisonneuve H, Cerutti B, Fournier JP, Senn N, Rat C, Haller DM. *PLoS One*. 2017;12:e0184032.

General practitioners' views and preferences about quality improvement feedback in preventive care: a cross-sectional study in Switzerland and France. Sebo P, Maisonneuve H, Fournier JP, Senn N, Haller DM. *Implement Sci*. 2017;12:95.

Development of Reliable and Validated Tools to Evaluate Technical Resuscitation Skills in a Pediatric Simulation Setting: Resuscitation and Emergency Simulation Checklist for Assessment in Pediatrics. Faudeux C, Tran A, Dupont A, Desmontils J, Montaudié I, Bréaud J, Braun M, Fournier JP, Bérard E, Berlengi N, Schweitzer C, Haas H, Caci H, Gatin A, Giovannini-Chami L. *J Pediatr*. 2017;188:252-25

Rates, Delays, and Completeness of General Practitioners' Responses to a Postal Versus Web-Based Survey: A Randomized Trial. Sebo P, Maisonneuve H, Cerutti B, Fournier JP, Senn N, Haller DM. *J Med Internet Res*. 2017;19:e83.

A prospective study into the benefits of simulation training in teaching obstetric vaginal examination. Arias T, Tran A, Breaud J, Fournier JP, Bongain A, Delotte J. *Int J Gynaecol Obstet*. 2016;133:380-4.

Predictors of High Motivation Score for Performing Research Initiation Fellowship, Master 1, Research Master 2, and PhD Curricula During Medical Studies: A Strobe-Compliant Article. Feigerlova E, Oussalah A, Fournier JP, Antonelli A, Hadjadj S, Marechaud R, Guéant JL, Roblot P, Braun M. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95:e2633.

Patients' Knowledge About Analgesic-Antipyretic Medications Purchased in Community Pharmacies: A Descriptive Study. Grézy-Chabardès C, Fournier JP, Dupouy J, Poutrain JC, Oustric S. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2015;29:334-40.

Information-seeking behavior during residency is associated with quality of theoretical learning, academic career achievements, and evidence-based medical practice: a strobe-compliant article. Oussalah A, Fournier JP, Guéant JL, Braun M. *Medicine (Baltimore)*. 2015 ;94:e535.

Evaluation of single incision laparoscopic surgery "low-fidelity" simulation training. Frigenza M, Tran A, Breaud J, Fournier JP, Bongain A, Delotte J. *J Visc Surg*. 2014;151:335-9.

Optimising the stay of patients with a mental disorder in general medical or surgical units. Brignon B, Brusseau P, Dollet D, Giordana JY, Roelandt JL. *Soins Psychiatr*. 2016;37:42-4. Effectiveness of a specific care plan in patients with Alzheimer's disease: cluster randomised trial (PLASA study). Nourhashemi F, Andrieu S, Gillette-Guyonnet S, Giraudeau B, Cantet C, Coley N, Vellas B; PLASA Group. *BMJ*. 2010 Jun 3;340:2466.

La lutte contre les discriminations en raison du genre et de l'origine dans le département des Pyrénées Orientales. Grussen E, Frigoli G. Mémoires et rapports : Diagnostic (2010-2012) pour le compte de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances. 55 Etat des lieux des conditions de logement de la population immigrée en Corse du Sud. Grussen E, Frigoli G. Mémoires et rapports : Diagnostic pour le compte de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances, 2009.

Connaissance et modalités d'accueil des nouvelles migrations d'Europe de l'Est dans les AlpesMaritimes. Grussen E, Frigoli G. Mémoires et rapports : Diagnostic pour le compte de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances, 2007 – 2008.

Intranasal sufentanil given in the emergency department triage zone for severe acute traumatic pain: a randomized double-blind controlled trial. Lemoel F, Contenti J, Cibiera C, Rapp J, Occelli C, Levraut J. *Intern Emerg Med*. 2019.

Blood lactate measurement within the emergency department: A two-year retrospective analysis. Contenti J, Occelli C, Lemoel F, Ferrari P, Levraut J. *Am J Emerg Med*. 2018; S0735-6757(18)30445- 5.

The French emergency medical services after the Paris and Nice terrorist attacks: what have we learnt? Carli P, Pons F, Levraut J, Millet B, Tourtier JP, Ludes B, Lafont A, Riou B. *Lancet*. 2017;390:2735-2738.

Adverse Events With Ketamine Versus Ketofol for Procedural Sedation on Adults: A Double-blind, Randomized Controlled Trial. Lemoel F, Contenti J, Giolito D, Boiffier M, Rapp J, Istria J, Fournier M, Ageron FX, Levraut J. *Acad Emerg Med*. 2017;24:1441-1449.

Mass casualty events and health organisation: terrorist attack in Nice. Carles M, Levraut J, Gonzalez JF, Valli F, Bornard L; 16 authors, a full list of authors is available in the appendix. *Lancet*. 2016;388:2349-2350

Factors associated with initiation of medical advanced cardiac life support after out-of-hospital cardiac arrest. Orban JC, Giolito D, Tosi J, Le Duff F, Boissier N, Mamino C, Molinatti E, Ung TS, Kabsy Y, Fraimout N, Contenti J, Levraut J. *Ann Intensive Care*. 2016;6:12.

Long-Term β -Blocker Therapy Decreases Blood Lactate Concentration in Severely Septic Patients. Contenti J, Occelli C, Corraze H, Lemoël F, Levraut J. *Crit Care Med*. 2015;43:2616-22.

Effectiveness of arterial, venous, and capillary blood lactate as a sepsis triage tool in ED patients. Contenti J, Corraze H, Lemoël F, Levraut J. *Am J Emerg Med*. 2015;33:167-72.

Impact of a computerized decision support system on compliance with guidelines on antibiotics prescribed for urinary tract infections in emergency departments: a multicentre prospective before-and-after controlled interventional study. Demonchy E, Dufour JC, Gaudart J, Cervetti E, Michelet P, Poussard N, Levraut J, Pulcini C. *J Antimicrob Chemother*. 2014;69:2857-63.

Perception of everyday life by schizophrenic patients and nurses: content analysis of patients' speech on different domains of quality of life. Kohl FS, Nadalet L, Pringuey D. *Encephale*. 2007 ;33:75-81.

Validation of a subjective quality of life questionnaire (S.QUA.LA) in schizophrenia. Nadalet L, Kohl FS, Pringuey D, Berthier F. *Schizophr Res*. 2005;76:73-81.

Philippe Pédrot, « La responsabilité des juristes dans une société », *Liber amicorum : mélanges en l'honneur de François Collart Dutilleul*, Paris, Dalloz, 2017
Philippe Pédrot, « La bioéthique ou la transgression permanente », *La transgression*, Bruylant, 2013, p. 297-310

Philippe Pédrot, « Vulnérabilité et responsabilité », *Mélanges en l'honneur de Marie-France Callu*, Paris, Lexis-Nexis, 2013, p. 417-425
Philippe Pédrot, « La télémédecine », *Revue de droit sanitaire et social*, N° 5, 2012, p. 965

Philippe Pédrot, « Repenser l'interprétation de la règle de droit », *Mélanges en l'honneur de Jean Michaud Droit et Bioéthique*, *Les Études Hospitalières*, 2012, p. 299-304

Philippe Pédrot, « Handicap, aptitude à l'emploi et vulnérabilité », *Revue de droit sanitaire et social*, N° 5, 2011, p. 791-795

Philippe Pédrot, « L'euthanasie et le juge », *Les Cahiers de la justice*, 2010, p. 31
Philippe Pédrot, « Le juge face à l'indécidable »,

Le corps humain saisi par le droit, Odile Jacob, 2010
Philippe Pédrot, « Assistance médicale à la procréation », *Smaïne LAMY*, N° 1311, 2007

Preventive effect of bariatric surgery on type 2 diabetes onset in morbidly obese inpatients: a national French survey between 2008 and 2016 on 328,509 morbidly obese patients. Bailly L, Schiavo L, Sebastianelli L, Fabre R, Morisot A, Pradier C, Iannelli A. *Surg Obes Relat Dis*. 2019. pii: S1550- 7289(18)31245-0.

Invasive cervical cancer in HIV-infected women: risk and survival relative to those of the general population in France. Results from the French Hospital Database on HIV (FHDH)-Agence Nationale de Recherches sur le SIDA et les Hépatites Virales (ANRS) CO4 cohort study. Grabar S, Hleyhel M, Belot A, Bouvier AM, Tattevin P, Pacanowski J, Genet P, Pradier C, Salmon D, Simon A, Pourcher V, Spano JP, Poizot-Martin I, Costagliola D. *HIV Med*. 2019;20:222-229.

Perceived HIV-related physical fatigue, sociodemographic characteristics and physical activity: a cross-sectional study. Bergamaschi A, d'Arripe-Longueville F, Gray LL, Colson SS, Goujard C, Ferez S, Rouanet I, Durant J, Rosenthal E, Pradier C, Duracinsky M, Schuft L. *J Clin Nurs*. 2019.

"As du Coeur" study: a randomized controlled trial on quality of life impact and cost effectiveness of a physical activity program in patients with cardiovascular disease. Bailly L, Mossé P, Diagana S, Fournier M, d'Arripe-Longueville F, Diagana O, Gal J, Grebet J, Moncada M, Domerego JJ, Radel R, Fabre R, Fuch A, Pradier C. *BMC Cardiovasc Disord*. 2018;18:225.

Is active hepatitis C associated with the size of HIV reservoir in successfully treated patients? Vassallo M, Durant J, Ticchioni M, Demonte A, Fabre R, Pradier C, Cottalorda J. *J Clin Virol*. 2018;108:103-104.

Impact of improved urban environment and coaching on physical condition and quality of life in elderly women: a controlled study. Bailly L, d'Arripe-Longueville F, Fabre R, Emile M, Valbousquet J, Ferré N, Colson S, Pradier C. *Eur J Public Health*. 2018: 10.1093 / eurpub / cky192. S

ex ratio in dementia with Lewy bodies balanced between Alzheimer's disease and Parkinson's disease dementia: a cross-sectional study. Mouton A, Blanc F, Gros A, Manera V, Fabre R, Sauleau E, Gomez-Luporsi I, Tifratene K, Friedman L, Thümmel S, Pradier C, Robert PH, David R. *Alzheimers Res Ther*. 2018;10:92.

Physical exercise health promotion in the workplace: participative experimentation in a private company. Planchard JH, Bailly L, Tifratène K, Morales V, Massiera B, Garbarino JM, Pradier C. *Sante Publique*. 2018;30:169-176

Cessation of Cigarette Smoking and the Impact on Cancer Incidence in Human Immunodeficiency Virus-infected Persons: The Data Collection on Adverse Events of Anti-HIV Drugs Study. Shepherd L, Ryom L, Law M, Petoumenos K, Hatleberg CI, d'Arminio Monforte A, Sabin C, Bower M, Bonnet F, Reiss P, de Wit S, Pradier C, Weber R, El-Sadr W, Lundgren J, Mocroft A; Data Collection on Adverse Events of Anti-HIV Drugs (D:A:D) Study Group. *Clin Infect Dis*. 2019;68:650-657.

Associations between serum albumin and serious non-AIDS events among people living with HIV. Ronit A, Hatleberg CI, Ryom L, Bonnet F, El-Sadr W, Reiss P, Weber R, Pradier C, De Wit S, Law M, d'Arminio Monforte A, Lundgren J, Mocroft A, Phillips AN, Sabin CA; D:A:D Study Group. *AIDS*. 2018;32:1837-1848.

Body Mass Index and the Risk of Serious Non-AIDS Events and All-Cause Mortality in Treated HIVPositive Individuals: D: A: D Cohort Analysis. Achhra AC, Sabin C, Ryom L, Hatleberg C, Antonella d'Aminio M, de Wit S, Phillips A, Pradier C, Weber R, Reiss P, El-Sadr W, Bonnet F, Mocroft A, Lundgren J, Law MG; D:A:D Study Group. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018;78:579-588.

Exercise stereotypes and fatigue in people living with HIV: does self-efficacy play a mediating or a moderating role? Gray L, Chalabaev A, Durant J, Rosenthal E, Pradier C, Duracinsky M, Rouanet I, Schuft L, Colson SS, d'Arripe-Longueville F. *Arch Public Health*. 2018;76:23.

A toolkit for the management of infection or colonization by extended-spectrum beta-lactamase producing Enterobacteriaceae in Italy: implementation and outcome of a European project. Mondain V, Secondo G, Guttmann R, Ferrea G, Dusi A, Giacomini M, Courjon J, Pradier C. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2018;37:987-992

Anemia and Bariatric Surgery: Results of a National French Survey on Administrative Data of 306,298 Consecutive Patients Between 2008 and 2016. Bailly L, Schiavo L, Sebastianelli L, Fabre R, Pradier C, Iannelli A. *Obes Surg*. 2018;28:2313-2320.

Strengthening Families Program: key points for the French adaptation. Roehrig C, Pradier C. *Sante Publique*. 2017;29:643-653.

Creation of the First French Database in Primary Care Using the ICPC2: Feasibility Study. LacroixHugues V, Darmon D, Pradier C, Staccini P. *Stud Health Technol Inform*. 2017;245:462-466

Alveolar recruitment manoeuvre results in improved pulmonary function in morbidly obese patients undergoing bariatric surgery. Severac M, Chiali W, Severac F, Sowka P, Perus O,

Orban JC, Iannelli A, Debs T, Gugenheim J, Raucoules-Aimé M. Br J Anaesth, sous presse
Non-invasive Evaluation of NAFLD with Indocyanine Green Clearance Test: a Preliminary
Study in Morbidly Obese Patients Undergoing Bariatric Surgery. Danin PE, Anty R, Patouraux
S, Raucoules-Aimé M, Gugenheim J, Tran A, Gual P, Iannelli A. Obes Surg. 2018;28:735-742.

Risk management in ambulatory and short-stay gastrointestinal surgery. Slim K, Theissen A,
Raucoules-Aimé M; Fédération de chirurgie viscérale et digestive (FCVD); French-speaking
Group for Improved Rehabilitation after Surgery (GRACE). J Visc Surg. 2016;153:55-60.

Closed claims in obstetrics: A study based on French Sham insurance data. Theissen A, Fuz F,
Carbonne B, Bonnet L, Rouquette-Vincenti I, Niccolai P, Raucoules-Aimé M. J Gynecol Obstet
Biol Reprod (Paris). 2016;45:54-61.

Guidelines for enhanced recovery after elective colorectal surgery. Alfonsi P, Slim K, Chauvin
M, Mariani P, Faucheron JL, Fletcher D; le groupe de travail de la Société française
d'anesthésie et réanimation (Sfar) et de la Société française de chirurgie digestive (SFCD). Ann
Fr Anesth Reanim. 2014;33:370-84.

Missions et responsabilités du médecin coordonnateur en HAD. Le guide des responsabilités
juridiques et professionnelles des personnels des établissements de santé. Raucoules-Aimé M,
WEKA ed, janvier 2014 Missions et responsabilités en télémedecine. Le guide des
responsabilités juridiques et professionnelles des personnels des établissements de santé.
Raucoules-Aimé M, WEKA ed, janvier 2014 Mission et responsabilités en anesthésie. Le guide
des responsabilités juridiques et professionnelles des personnels des établissements de santé.
Raucoules-Aimé M, WEKA ed, avril 2014 7 years study of erythrocyte membrane transport of
monoamine precursors. 395 patients (335 depressed, 60 schizophrenic patients). Azorin JM,
Bovier P, Chiaroni P, Dufour H, Gaillard JM, Jeanningros J, Pringuey D, Raucoules D,
Samuelian-Massat C, Widmer J, et al. Encephale. 1994;20:111-9.

Les médicaments non psychotropes utilisés en psychiatrie. Raucoules D. In : Précis de
Neuropsychopharmacologie Fondamentale et Clinique – Masson Ed. – 1994. Impact on
medical practice of accessing pharmaceutical records. Gillibert A, Griffon N, Schuers M, Hardy
K, Elmerini A, Letord C, Staccini P, Darmoni SJ, Benichou J; Contributors. Int J Med Inform.
2019 Jan;121:58-63.

Findings from 2017 on Consumer Health Informatics and Education: Health Data Access and Sharing. Staccini P, Lau AYS; Section Editors for the IMIA Yearbook Section on Consumer Health Informatics and Education. *Yearb Med Inform.* 2018;27:163-169.

Effectiveness of Resin-Based Sealants with and without Fluoride Placed in a High Caries Risk Population: Multicentric 2-Year Randomized Clinical Trial. Muller-Bolla M, Courson F, LupiPégurier L, Tardieu C, Mohit S, Staccini P, Velly AM. *Caries Res.* 2018;52(4):312-322.

Creation of the First French Database in Primary Care Using the ICPC2: Feasibility Study. LacroixHugues V, Darmon D, Pradier C, Staccini P. *Stud Health Technol Inform.* 2017;245:462-466.

Secondary Use of Recorded or Self-expressed Personal Data: Consumer Health Informatics and Education in the Era of Social Media and Health Apps. Staccini P, Fernandez-Luque L. *Yearb Med Inform.* 2017;26:172-177.

Decreased serum glicentin concentration in patients with severe and morbid obesity. Raffort J, Panaïa-Ferrari P, Lareyre F, Blois M, Bayer P, Staccini P, Fénichel P, Chinetti G. *Ann Clin Biochem.* 2018;55:198-204.

High-Resolution Magnetic Resonance Imaging of Aging Upper Face Fat Compartments. Foissac R, Camuzard O, Piereschi S, Staccini P, Andreani O, Georgiou C, Benatar M. *Plast Fasting Circulating Glicentin Increases After Bariatric Surgery.* Raffort J, Panaïa-Ferrari P, Lareyre F, Bayer P, Staccini P, Fénichel P, Chinetti G. *Obes Surg.* 2017;27:1581-1588.

All that Glitters Is not Gold: Consumer Health Informatics and Education in the Era of Social Media and Health Apps. Findings from the Yearbook 2016 Section on Consumer Health Informatics. Fernandez-Luque L, Staccini P. *Yearb Med Inform.* 2016; 10:188-193.

Benefits and usability of a pharmaceutical record in medical practice. A survey of hospital doctors and pharmacists (MATRIX study). Schuers M, Timsit M, Gillibert A, Fred A, Griffon N, Bénichou J, Darmoni SJ, Staccini P. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2016;64:229-36.

Quality Control of a Health Information System for Causes of Death Statistics in Burkina Faso Using Capture-Recapture Method. Barro SG, Dufour JC, Dandjinou M, de Lame PA, Staccini P. *Stud Health Technol Inform*. 2016;228:63-7.

Impact of a Computer System and the Encoding Staff Organization on the Encoding Stays and on Health Institution Financial Production in France. Sarazin M, El Merini A, Staccini P. *Stud Health Technol Inform*. 2016;228:14-7.

Factors associated with drug prescription in general practice: a multicenter cross-sectional study. Darmon D, Belhassen M, Quien S, Langlois C, Staccini P, Letrilliart L. *Sante Publique*. 2015;27:353- 62.

Frequency and coding of psychiatric care of short-stay patients. Bourdais-Mannone C, Gendreike Y, Clamen A, Teadi J, Jover F, David R, Cherikh F, Staccini P. *Sante Publique*. 2015;27:221-31

. Health Social Media and Patient-Centered Care: Buzz or Evidence? Findings from the Section "Education and Consumer Health Informatics" of the 2015 Edition of the IMIA Yearbook. Staccini P, Fernandez-Luque L. *Yearb Med Inform*. 2015 Aug 13;10(1):160-3.

Prosocial intervention in children and adolescents with autism spectrum disorder without intellectual disability: benefits of videotaping therapy sessions. Vesperini S, Askenazy F, Renaudo N, Staccini P, Hun S, Legall E, Serret S. *Encephale*. 2015;41:47-55.

Which functionalities are available in the electronic health record systems used by French general practitioners? An assessment study of 15 systems. Darmon D, Sauvart R, Staccini P, Letrilliart L. *Int J Med Inform*. 2014;83:37-46

ANNEXE VI

Mention pathologies chroniques stabilisées ; prévention et poly pathologies courantes en soins primaires

Responsables de la mention : Dr Darmon David, Pr Jean Paul Fournier

UE Bases fondamentales (6 ECTS)

Responsables médicaux : Dr Darmon David, Pr Jean Paul Fournier

Responsables infirmiers : Brignon Béatrice (06) /Mme Dumontiez Sylvie (83) Cet enseignement est destiné à : - connaître les pathologies, leurs mécanismes physiopathologiques, les données épidémiologiques, les méthodes d'investigation et les thérapeutiques ; - appliquer les connaissances acquises et mettre en œuvre les actions nécessaires à la prise en charge des patients en intégrant la perspective « soins infirmiers » et en s'appuyant également sur les sciences infirmières.

UE Clinique (14 ECTS)

Responsables médicaux : Dr Darmon David, Pr Jean Paul Fournier

Responsables infirmiers : Mme Castello Laurence (06)/Mme Dumontiez Sylvie (83)

Cet enseignement est destiné à : - connaître et analyser la sémiologie des pathologies listées dans la mention pathologies chroniques stabilisées ; prévention et poly pathologies courantes en soins primaires ; - comprendre les relations entre les pathologies et leurs marqueurs biologiques (valeurs physiologiques et pathologiques). ; - connaître les différentes classes thérapeutiques et les différentes indications des médicaments ; - connaître les mécanismes de la toxicité des molécules et leurs effets indésirables liés ou non à l'effet pharmacologique ; - connaître les différents mécanismes d'actions des médicaments et autres produits de santé ainsi que les risques de toxicité ; - connaître les stratégies thérapeutiques afférentes aux pathologies ; - connaître les référentiels scientifiques, recommandations et consensus élaborés par les autorités sanitaires et les sociétés savantes ; - connaître les éléments de surveillance biologique et d'imagerie médicale ; - connaître les comportements des patients atteints des pathologies visées. A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes : - Evaluer l'état de santé de patients en relais de consultations médicales pour des pathologies identifiées : • Analyser et évaluer l'état de santé dans ses différentes composantes (médicales, psychologiques, sociales...) tout au long de son parcours et la situation de la personne en prenant en compte le contexte de vie, les différentes pathologies et les différents traitements, notamment grâce à l'évaluation au domicile du patient • Définir des actions de prévention pertinentes (vaccinations recommandées, dépistage organisé de cancers, recherche d'infections

sexuellement transmissibles, facteurs de risque cardio-vasculaires, addictions) et en assurer le suivi. • Identifier les examens et tests à réaliser en fonction de la pathologie et les mettre en œuvre. • Identifier par un questionnaire adapté, en face-à-face ou à distance, des événements de vie pouvant avoir un impact sur la situation du patient. • Repérer des événements indésirables associés aux soins et contribuer au bilan préparatoire à la déclaration par le médecin traitant. • Identifier les troubles cognitifs par un questionnaire adapté et un examen clinique. • Évaluer l'état nutritionnel et interpréter l'évaluation paraclinique de l'état nutritionnel. • Évaluer la perte d'autonomie et ses conséquences à l'aide d'échelles et grilles validées et adaptées au contexte (notamment échelles de mesure des capacités fonctionnelles, sommeil, état nutritionnel, qualité de vie). • Analyser les besoins en soins de support et en accompagnement social aux différentes étapes du parcours de soins et savoir orienter la personne en conséquence. • Évaluer, par un questionnaire adapté et par l'examen clinique, l'observance, les effets indésirables et les effets secondaires des traitements. • Analyser les risques de décompensation potentiellement liés à la non prise du traitement, à la consommation d'alcool et autres substances, aux changements de conditions de vie ... • Identifier les complications et les risques de complication liés à la pathologie du patient. • Identifier les situations d'urgence et prendre les mesures appropriées. - Définir et mettre en œuvre le projet de soins du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé : • Analyser la pertinence de la prescription d'examens complémentaires en fonction de la pathologie et de la situation du patient. • Analyser la pertinence du renouvellement de traitement médicamenteux et les adaptations nécessaires du dosage et de l'heure de prise à partir de l'analyse de l'état de santé du patient. • Analyser l'activité physique et la pratique sportive et évaluer les besoins. • Analyser la pertinence du renouvellement de prescription médicale d'actes infirmiers. • Analyser la pertinence du renouvellement de prescription et les adaptations nécessaires de la posologie d'aliments diététiques destinés à des fins médicales spécialisées, de dispositifs médicaux, de dispositifs d'aide à la vie. • Analyser et évaluer la perte d'autonomie et identifier les démarches administratives permettant l'obtention d'aides au maintien à domicile. • Définir un projet de soin dans des situations complexes : troubles du comportement, refus de soin, dénutrition, douleur, fin de vie ... • Définir un projet de soin portant sur les modifications thérapeutiques des modes de vie en fonction de la pathologie.

UE Parcours de Santé (4 ECTS)

Responsables infirmiers : Mme Castello Laurence (06) /Mme Dumontiez Sylvie (83)

Responsables médicaux : Dr Darmon David, Pr Fournier Jean Paul

Cet enseignement est destiné à : - maîtriser la conception, la mise en place, la coordination et l'évaluation des parcours de santé ; - assurer le lien entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé, notamment le lien ville-hôpital ; A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes : - Concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique : • Définir, mettre en œuvre et évaluer les actions pertinentes favorisant l'adhésion du patient à son traitement. • Concevoir et mettre en œuvre des actions recommandées de prévention et d'éducation thérapeutique en fonction de la pathologie aux différentes étapes du parcours du patient. • Définir et anticiper les besoins en soins de support et en accompagnement social aux différentes étapes du parcours de soins, pour mieux aider et orienter le patient et prévenir les ruptures de soins. • Aider le patient à développer des compétences d'auto-soin. • Analyser les besoins du patient au regard des difficultés de la vie courante et apporter les conseils adaptés. • Délivrer les conseils nutritionnels correspondant aux recommandations pour la population générale et dans certaines situations. • Relayer auprès du patient les actions de prévention nationale. • Identifier les risques d'épuisement de l'aidant et mettre en œuvre les actions adaptées. • Identifier les risques de maltraitance, repérer les situations de maltraitance et mettre en œuvre les actions adaptées. • Identifier les besoins des familles et aidants naturels et professionnels. • Concevoir et mettre en œuvre des actions de soutien et d'accompagnement des aidants, de la famille et de l'entourage. - Organiser les parcours de soins et de santé de patients en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés : • Participer à l'organisation des activités entre le premier et le second recours, en ville et en établissement de santé, pour une meilleure gestion du parcours du patient, notamment face à des situations complexes. • Organiser avec les autres intervenants le parcours de santé de personnes vulnérables et poly pathologiques dans un but préventif, curatif ou palliatif. • Identifier les facteurs psychologiques, médicaux et sociaux limitant le rétablissement du patient et les différents acteurs du parcours de son rétablissement. • Identifier les enjeux de la mise à jour des bases de données et des registres liés aux pathologies chroniques et les renseigner

Mention oncologie et hémato-oncologie

Responsables de la mention : Pr Mounier Nicolas, Pr Cluzeau Thomas

UE Bases fondamentales (4 ECTS : 120h dont la moitié en travail personnel, 30h de cours magistraux qui seront pendant une semaine sur la plateforme pédagogique et 30 h de TP) :

Responsables médicaux : Pr Mounier N, Cluzeau Th, Doyen Jérôme

Responsable infirmier : Mr Chauvet Jérôme

Cet enseignement est destiné à : • Connaître les pathologies, leurs mécanismes physiopathologiques, les données épidémiologiques, les méthodes d'investigation et les thérapeutiques ; • Appliquer les connaissances acquises et mettre en œuvre les actions nécessaires à la prise en charge des patients en intégrant la perspective « soins infirmiers » et en s'appuyant également sur les sciences infirmières.

UE Clinique (10 ECTS : 280 h avec dont la moitié en travail personnel, 90 h de Cours Magistraux qui seront pendant une semaine sur la plateforme pédagogique et 50 h de TP) : Responsables médicaux : Pr Mounier N, Cluzeau Th, Doyen Jérôme

Responsable infirmier : Mr Chauvet Jérôme, Mme Soldati Alizée

Cet enseignement est destiné à : • Connaître et analyser la sémilogie des pathologies ; • Comprendre les relations entre les pathologies et leurs marqueurs biologiques (valeurs physiologiques et pathologiques) ; • Connaître les différentes classes thérapeutiques et les différentes indications des médicaments • Connaître les mécanismes de la toxicité des molécules et leurs effets indésirables liés ou non à l'effet pharmacologique ; • Connaître les différents mécanismes d'actions des médicaments et autres produits de santé ainsi que les risques de toxicité ; • Connaître les stratégies thérapeutiques afférentes aux pathologies ; • Connaître les référentiels scientifiques, recommandations et consensus élaborés par les autorités sanitaires et les sociétés savantes ; • Connaître les éléments de surveillance biologique et d'imagerie médicale ; • Connaître les comportements des patients atteints des pathologies visées. A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes : • Evaluer l'état de santé de patients en relais de consultations médicales pour des pathologies identifiées : • Orienter l'examen clinique en fonction de la nature du cancer, de l'anamnèse, des symptômes recueillis et des hypothèses émises ; • Évaluer les fragilités du patient dans ses différentes composantes (médicales, psychologiques, sociales...) tout au long de son parcours afin de définir des actions de prévention ; • Utiliser les scores d'évaluation des fragilités, de la qualité de vie, des toxicités ; • Évaluer l'impact des fragilités sur l'observance du traitement et sur les effets secondaires ; évaluer et caractériser la douleur dans ses différentes composantes étiologiques ; • Évaluer l'efficacité des traitements de support mis en place (traitements antalgiques, traitements antiémétiques, traitements anxiolytiques...) ; • Identifier et évaluer, par un questionnement adapté et par l'examen clinique, les effets indésirables et les effets secondaires des traitements anti-cancéreux ; • Analyser les besoins en soins de support et en soins palliatifs aux différentes étapes du parcours de soins ; • Identifier les situations présentant une urgence oncologique du fait d'un pronostic vital potentiellement engagé à court terme, pour les orienter vers une prise en charge médicale ; • Identifier les situations présentant une urgence

psychologique pour les orienter vers une prise en charge adaptée ; • Définir et mettre en œuvre le projet de soins du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé : • Analyser la pertinence de la demande d'examens complémentaires en fonction de la pathologie et de la situation : hémogramme, hémoculture, ECBU, marqueurs tumoraux selon recommandations, bilan hépatique, bilan d'hémostase, ionogramme, bilan rénal, bilan nutritionnel, ECG, gaz du sang... • Identifier l'ensemble des différents traitements anti-cancéreux, leurs modes d'administration • Identifier et caractériser les effets indésirables de ces traitements nécessitant un avis médical systématique ; • Identifier dans le cadre du programme personnalisé de soin les enjeux du traitement anticancéreux analyser la pertinence du renouvellement de la prescription d'anti-cancéreux et de l'adaptation éventuelle dans le cadre d'une procédure établie à partir des enjeux du traitement • Identifier les risques associés au renouvellement du traitement ; identifier et rechercher l'ensemble des informations nécessaires dans le cadre du renouvellement d'un traitement 25 conformément aux procédures écrites (informations sur l'ensemble des traitements du patient...) ; • Identifier les interactions potentielles entre les différents traitements ; • Évaluer l'efficacité et les risques de toxicité des traitements et soins de support et analyser la pertinence de leur renouvellement de la prescription et des adaptations nécessaires : traitements symptomatiques et de traitements des effets indésirables et des complications des traitements systémiques spécifiques des cancers et de la radiothérapie ; • Solutions pour nutrition parentérale ; • Traitements antalgiques ; • Aliments diététiques destinés à des fins médicales spécialisées ; • Dispositifs médicaux ; • Identifier et caractériser les situations de renouvellement et d'adaptation des traitements et soins de support nécessitant un avis médical systématique ; • Identifier les prothèses adaptées à la situation du patient ; • Analyser la pertinence du renouvellement de prescription d'actes infirmiers ; • Identifier les services de soins de support appropriés pour orienter les familles et les patients.

UE Parcours de Santé (2 ECTS : 80 heures dont la moitié en travail personnel, 40 h de cours soit 20 h de CM pendant une semaine sur la plateforme pédagogique et 20 h de TP) :

Responsables infirmiers : Mmes Laurence Castello, Soldati Alizée

Responsables médicaux : Pr Mounier Nicolas, Pr Cluzeau Thomas, Dr Doyen Jérôme

Cet enseignement est destiné à : • Maîtriser la conception, la mise en place, la coordination et l'évaluation des parcours de santé ; • Assurer le lien entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé, notamment le lien villehôpital.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes : • Concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique : • Définir et mettre en œuvre les actions pertinentes favorisant l'adhésion du patient à son traitement ; • Identifier et

mettre en œuvre les actions de dépistage d'effets secondaires potentiels en fonction de l'étape du parcours du patient ; • Analyser les besoins du patient en conseils et accompagnement en fonction de sa situation ; • Concevoir et mettre en œuvre des conseils et des actions de soutien psychologique adaptés à la situation du patient en fonction des différentes étapes de son parcours en cours et posttraitement ; • Accompagner le patient en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle dans le cadre de l'après-cancer ; • Concevoir et mettre en œuvre des actions de soutien et d'accompagnement des aidants, de la famille et de l'entourage en fonction des différentes étapes du parcours du patient ; • Organiser les parcours de soins et de santé de patients en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés : coordonner la prise en charge du patient et organiser les relais entre la ville et les établissements de santé et au sein des établissements pour une meilleure gestion de son parcours, notamment face à des situations complexes ; • Organiser les files actives de patients pour réduire les délais de prise en charge ; • Accompagner la réflexion éthique de l'équipe concernant l'accompagnement personnalisé de la fin de vie et le suivi des directives anticipées ; • Identifier les facteurs psychologiques, médicaux et sociaux limitant le rétablissement du patient et les différents acteurs du parcours de son rétablissement.

UE ECOS (8 ECTS : Evaluations des compétences – 4 stations ECOS proposées)

Mention : Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale

Responsable de la mention : Professeur Esnault Vincent

UE Bases fondamentales (4 ECTS : 120h dont la moitié en travail personnel, 30h de cours Magistraux qui seront pendant une semaine sur la plateforme pédagogique et 30 h de TP)

Responsables médicaux : Prs Vincent Esnault, Dr Favre Guillaume

Responsables infirmiers : Mme Mougél Sophie, Mme Grasbi Hanen

Cet enseignement est destiné à : 27 - connaître les pathologies, leurs mécanismes physiopathologiques, les données épidémiologiques, les méthodes d'investigation et les thérapeutiques ; - appliquer les connaissances acquises et mettre en œuvre les actions nécessaires à la prise en charge des patients en intégrant la perspective « soins infirmiers » et en s'appuyant également sur les sciences infirmières.

UE Clinique (10 ECTS : 280 h avec dont la moitié en travail personnel, 70 h de Cours Magistraux qui seront pendant une semaine sur la plateforme pédagogique, (50 h de TP, 15 h de numérique et 5 h de rencontre avec des patients) Responsables médicaux : Prs Vincent Esnault & Favre Guillaume, Dr Laurain Audrey Responsables infirmiers : Mme Grasbi Hanen, Mougél Sophie Cet enseignement est destiné à : - connaître et analyser la sémiologie des

pathologies ; - comprendre les relations entre les pathologies et leurs marqueurs biologiques (valeurs physiologiques et pathologiques) ; - connaître les différentes classes thérapeutiques et les différentes indications des médicaments ; - connaître les mécanismes de la toxicité des molécules et leurs effets indésirables liés ou non à l'effet pharmacologique ; - connaître les différents mécanismes d'actions des médicaments et autres produits de santé ainsi que les risques de toxicité ; - connaître les stratégies thérapeutiques afférentes aux pathologies ; - connaître les référentiels scientifiques, recommandations et consensus élaborés par les autorités sanitaires et les sociétés savantes ; - connaître les éléments de surveillance biologique et d'imagerie médicale ; - connaître les comportements des patients atteints des pathologies visées.

A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes : - évaluer l'état de santé de patients en relais de consultations médicales pour des pathologies identifiées : - évaluer l'état de santé du patient dans ses différentes composantes (médicales, psychologiques, sociales...) tout au long de son parcours et définir des actions de prévention pertinentes ; - conduire un entretien visant à évaluer la qualité de vie du patient, en face-à-face ou à distance ; - identifier et évaluer, par un questionnaire adapté et par l'examen clinique, l'observance, les effets indésirables et les effets secondaires des traitements ; - identifier et analyser les signes et les symptômes généralistes et spécifiques (symptômes urémiques, de l'anémie, de sub OAP, de l'acidose, de l'hypertension artérielle, de l'hyperphosphorémie...) ; - prescrire les bilans biologiques et identifier les marqueurs qui sortent des cibles ; - évaluer l'état nutritionnel et la dénutrition éventuelle ; - évaluer les facteurs de risque rénaux ; - évaluer les facteurs de risque cardio-vasculaire ; - identifier les anomalies de la fonction rénale, des taux d'immunosuppresseurs et les situations d'urgence ; - identifier les complications liées aux traitements médicamenteux ; - définir et mettre en œuvre le projet de soins du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé : - identifier les examens complémentaires à réaliser auprès des patients et des donneurs vivants avant et après la greffe rénale, notamment les examens permettant d'évaluer la tolérance et l'efficacité du traitement immunosuppresseur ; - identifier et appliquer les différentes stratégies thérapeutiques dans le cadre de l'insuffisance rénale chronique ; - identifier les soins de support adaptés à la situation du patient et identifier les interlocuteurs compétents ; - analyser la pertinence du renouvellement de prescriptions, du changement de forme de médicament et de l'adaptation de la posologie de traitements de supports ; - identifier et caractériser les situations de renouvellement et d'adaptation des traitements et soins de support nécessitant un avis médical systématique ; 29 - analyser la pertinence du renouvellement de prescription d'actes infirmiers ; - identifier les services de soins

de support appropriés pour orienter les familles et les patients ; - évaluer l'abord vasculaire par un examen clinique approprié.

UE Parcours de Santé (2 ECTS : 80 h dont la moitié en travail personnel, 20h de cours Magistraux qui seront pendant une semaine sur la plateforme pédagogique et 20 h de TP)

Responsables infirmiers : Mme Laurence Castello, Mme Grabsi Hanen

Responsable médical : Pr Vincent Esnault

Cet enseignement est destiné à : - maîtriser la conception, la mise en place, la coordination et l'évaluation des parcours de santé ; - assurer le lien entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé, notamment le lien ville-hôpital ; - approfondir : - les modalités d'exercice en pratique avancée ; - les concepts, modèles et théories appliqués aux domaines d'exercice en pratique avancée (dépistage, personnes atteintes de pathologies listées dans le code de la santé publique etc.). A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes : - concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique : - identifier et mettre en œuvre les actions de prévention des complications potentielles en fonction de l'étape du parcours du patient ; - accompagner le patient vers un futur choix de technique de dialyse et/ou de greffe préemptive ou de soins conservateurs ; - apporter les explications requises sur la stratégie thérapeutique choisie par le patient en prenant en compte ses besoins ; - identifier les leviers et les freins à l'auto-soin, ainsi que le niveau de connaissance et de compréhension du patient ; - concevoir et mettre en œuvre les actions adaptées aux besoins d'apprentissage du patient vis-à-vis de ses traitements ; - concevoir et mettre en œuvre des actions d'éducation thérapeutique portant notamment sur la néphroprotection, les activités sportives, le parcours de soin du patient, la diététique ; - concevoir et mettre en œuvre des actions de soutien et d'accompagnement des aidants, de la famille et de l'entourage en fonction des différentes étapes du parcours du patient ; - organiser les parcours de soins et de santé de patients en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés

- coordonner la prise en charge et organiser le parcours du patient entre la ville et les établissements de santé et au sein des établissements en pré-suppléance et du patient greffé, notamment face à des situations complexes ; - organiser les files actives de patients pour réduire les délais de prise en charge ; - organiser le suivi du patient entre les différents établissements de soin ou services au sein d'un même établissement ; - conseiller les équipes sur la prise en charge des patients en situation complexe.

UE ECOS (8 ECTS : Evaluations des compétences – 4 stations ECOS proposées)

Mention : Psychiatrie et santé mentale

Responsables de la mention : Professeur Benoit Michel

UE Bases fondamentales (6 ECTS : 120 h d'enseignement, dont la moitié en travail personnel, 30h de cours Magistraux qui seront pendant une semaine sur la plateforme pédagogique et 30 h de TP)

Responsables médicaux : Pr Benoit Michel/Dr Raucoules Daniel Responsable infirmiers : Castello Laurence (06) /Mr Chatras Philippe (83)

Cet enseignement est destiné à : - connaître les pathologies, leurs mécanismes physiopathologiques et psychopathologiques, les données épidémiologiques, les méthodes d'investigation et les thérapeutiques ; - appliquer les connaissances acquises et mettre en œuvre les actions nécessaires à la prise en charge des patients en intégrant la perspective « soins infirmiers » et en s'appuyant également sur les sciences infirmières

UE Clinique (14 ECTS : 280 h avec dont la moitié en travail personnel, 70 h de Cours Magistraux qui seront pendant deux semaines sur la plateforme pédagogique, 50 h de TP, 20 h de numérique)

Responsables médicaux : Pr Benoit Michel/Dr Raucoules Daniel

Responsable infirmiers : Di Domenico Valérie (06)/Chatras Philippe (83)

Cet enseignement est destiné à : • Connaître et analyser la sémiologie des pathologies psychiatriques ; • Connaître les relations entre les pathologies et les éléments biographiques et facteurs environnementaux ; - connaître les différentes classes thérapeutiques et les différentes indications des médicaments ; - connaître les mécanismes de la toxicité des molécules et leurs effets indésirables liés ou non à l'effet pharmacologique ; - connaître les différents mécanismes d'actions des médicaments et autres produits de santé ainsi que les risques de toxicité ; - connaître les principales psychothérapies et leurs indications ; - connaître les stratégies thérapeutiques afférentes aux pathologies ; - connaître les référentiels scientifiques, recommandations et consensus élaborés par les autorités sanitaires et les sociétés savantes ; - connaître les éléments de surveillance clinique et biologique ; - connaître l'impact des pathologies sur l'adhésion aux traitements et l'engagement dans les soins. A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes : • Analyser la situation clinique psychique, somatique et sociale du patient, ses besoins, ses difficultés, ses symptômes, ses ressources et les interactions avec l'entourage • Evaluer l'état de santé du patient suivi, sa demande et le degré d'urgence de la situation lors de son accueil physique et téléphonique • Repérer les difficultés d'apprentissage, d'interactions sociales et d'autonomie susceptibles de relever des troubles neuro-développementaux • Evaluer le niveau de souffrance, de désorganisation psychique de la personne et l'impact sur sa vie personnelle, sociale et

professionnelle • Evaluer les limitations fonctionnelles et les capacités et aptitudes préservées

- Evaluer le risque suicidaire • Evaluer le risque de passage à l'acte auto agressif ou hétéro agressif • Identifier les situations d'urgence et prendre les mesures appropriées • Evaluer l'adhésion du patient à son projet de soins, l'alliance thérapeutique et identifier les réajustements nécessaires avec sa participation en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques cliniques • Evaluer l'observance, l'efficacité et les effets indésirables des traitements et des techniques thérapeutiques non médicamenteuses. • Évaluer cliniquement les stratégies de prévention et de réduction des pratiques d'isolement et contention mises en œuvre auprès du patient • Evaluer la qualité de vie perçue, les capacités d'adaptation, les ressources propres et celles de l'entourage, les capacités de soutien de l'entourage, les représentations de la maladie, les retentissements des troubles sur la vie personnelle, sociale et professionnelle • Apprécier la nécessité de concertation pluri professionnelle pour évaluer la situation • Utiliser des outils d'observation clinique • Utiliser les échelles d'évaluation appropriées à la situation en première évaluation et au cours de l'évolution • Définir et mettre en œuvre le projet de soins du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé : • Adapter le projet de soin, de suivi et d'accompagnement en fonction de la situation clinique psychique, somatique et sociale du patient en coordination avec le médecin et les autres acteurs intervenant dans le parcours du patient, avec le patient et son entourage • Choisir les outils cliniques adaptés à la situation de la personne • Analyser la pertinence du renouvellement de la prescription des régulateurs de l'humeur (thymorégulateurs), psychostimulants, antipsychotiques atypiques, neuroleptiques conventionnels, antiépileptiques approuvés dans le traitement de troubles psychiatriques et traitement de substitution aux opiacés et de leur adaptation éventuelle, y compris, le cas échéant, dans le cadre d'une procédure établie à partir des enjeux du traitement • Analyser la pertinence du renouvellement et de l'adaptation de la posologie des antidépresseurs, anxiolytiques, hypnotiques, traitements symptomatiques des effets indésirables et des antalgiques, à partir de l'analyse de l'état de santé du patient • Analyser la pertinence de prescriptions de produits de substitution non soumis à prescription médicale et d'actions de prévention dans le cadre de démarches de prévention du risque somatique à partir de l'analyse de l'état de santé du patient
- Identifier les examens à prescrire pour la surveillance des effets des traitements dans le cadre des recommandations • Identifier la nécessité d'examens complémentaires en fonction de la pathologie et de la situation • Identifier et mettre en œuvre, le cas échéant, les techniques de médiation à visée thérapeutique et de réhabilitation psychosociale spécifiques à la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques et/ou en situation de handicap psychique (programmes de réhabilitation et remédiation cognitives, ...), pertinentes à partir de l'analyse

de l'état de santé du patient • Accompagner le patient dans la ou les thérapies suivies • Evaluer l'indication, l'efficacité et la tolérance des suivis thérapeutiques individuels ou groupaux par l'infirmier et identifier la pertinence de son renouvellement.

UE Parcours de Santé (4 ECTS : 80 h dont la moitié en travail personnel, 20h de cours Magistraux qui seront pendant une semaine sur la plateforme pédagogique et 20 h de TP)

Responsables infirmiers : Mr Gossa Denis (06) / Mr Chatas Philippe (83)

Responsables médicaux : Pr Benoit Michel (06) / Dr Raucoules Daniel (83)

Cet enseignement est destiné à : - maîtriser la conception, la mise en place, la coordination et l'évaluation des parcours de santé ; - assurer le lien entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé, notamment le lien ville-hôpital ; A l'issue de cette UE, l'étudiant devra avoir acquis les compétences suivantes : • Concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique • Dans le cadre du suivi des patients : • Evaluer et organiser un plan de prévention pour le patient, partagé au sein de l'équipe • Concevoir et mettre en œuvre des actions adaptées à la situation du patient visant le développement, le maintien de l'autonomie de la personne et la limitation de ses incapacités dans une perspective inclusive • Concevoir et mettre en œuvre des actions adaptées visant au développement par le patient de stratégies d'adaptation efficaces • Concevoir et mettre en œuvre des actions contribuant à la prévention des rechutes • Concevoir et mettre en œuvre des actions personnalisées de prévention primaire • Concevoir et mettre en œuvre des programmes d'éducation thérapeutique du patient et/ou d'éducation à la maladie et au traitement en prenant en compte les habiletés sociales, les capacités cognitives • Identifier les ressources et les besoins des patients, des familles et aidants, reconnaître leur apport et proposer les actions d'accompagnement pertinentes • Concevoir et mettre en œuvre des démarches d'information, de psychoéducation, de relation d'aide aux familles et aidants • Dans le cadre d'une approche populationnelle : 34 • Choisir et mettre en œuvre des outils de prévention et de gestion des crises pertinents et promouvoir leur utilisation au sein de l'équipe • Concevoir, mettre en œuvre et évaluer des actions de promotion de la santé, de prévention et de dépistage en psychiatrie et santé mentale et de prévention des risques psycho-sociaux • Identifier des éléments pertinents à intégrer dans des projets territoriaux de santé, notamment dans le cadre de conseils locaux de santé mentale, de projets territoriaux de santé mentale et des contrats locaux de santé • Identifier les ressources, réseaux et structures, nécessaires à la mise en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique • Organiser les parcours de soins et de santé de patients en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés • Elaborer et évaluer des projets personnalisés de soins et de vie en équipe, en association avec le patient et ses proches, en collaboration avec les acteurs sanitaires,

médico-sociaux, sociaux et éducatifs • Coordonner les interventions avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux et les activités intra-hospitalières et extra hospitalières en lien avec le projet de soins • Concevoir des outils de prévention et de réponse aux situations de crises • Conseiller les équipes sanitaires, sociales et médico-sociales sur la prise en charge des pathologies chroniques, sur la prévention et la réponse aux situations de crises • Conseiller l'équipe de soins sur les indications et les limitations du recours aux soins sans consentement dans un objectif d'utilisation pertinente • Conseiller l'équipe de soins sur les pratiques alternatives aux pratiques d'isolement et de contention • Accompagner les équipes dans les situations de soins sans le consentement du patient, dans les pratiques respectueuses du respect des libertés fondamentales, dans un processus de raisonnement éthique • Veiller à l'accès ou au maintien des droits de la personne

ANNEXE VII

LISTE DES TERRAINS DE STAGE POUR LES AUTRES MENTIONS

Pour la mention Pathologies chroniques stabilisées ;

prévention et poly pathologies courantes en soins primaires Services de spécialité dans les hôpitaux des GHT du 06 et du 83 qui développent des programmes d'éducation thérapeutique du patient concernant des maladies à forte prévalence sur le territoire (diabète ; obésité, infection par le VIH/SIDA et coïnfections par les hépatites) mais aussi des maladies pour lesquelles ces services assurent une expertise dans la prise en charge (en particulier : maladies 38 rénales et greffes ; maladies neurologiques, digestives, rhumatologiques, cardiovasculaires, pulmonaires, addictions ; maladies rares ; pathologies digestives cancéreuses ; gériatrie). Dans les cabinets médicaux des médecins généralistes maîtres de stage universitaires (liste consultable sur : <https://nice.cnge.fr/>) Dans les centres de santé, les maisons de santé pluri professionnelle et les différentes équipes mobiles du 06 et du 83.

Pour la mention Hématologie, Onco-Hématologie

Les services et les équipes de cancérologie du Centre Antoine Lacassagne, du CHU et du GHT (Pr Cluzeau Thomas, Pr Mounier Nicolas, Dr MARI Véronique, Dr Jean-Michel Turpin) Laboratoire d'Onco- Hématologie, Hôpital Pasteur, CHU Nice ; UCOG PACA Est (Oncogériatrie) Hôpital Cimiez CHU de Nice (Dr Rabia Boulahssass) et Centre Antoine Lacassagne (Dr Eric François), Nice Oncologie-hématologie, Hôpital Sainte Musse Toulon-Hôpital George Sand La Seyne-sur-Mer (Dr Tchiknavorian Xavier)

Pour la mention Maladie rénale, dialyse, greffe rénale Néphrologie – Hémodialyse – Dialyse péritonéale,

Hôpital Sainte Musse, Hôpital de La Seyne-sur Mer (Dr Yannick Knefati) Néphrologie Hémodialyse, Institut Arnault Tzanck, Saint-Laurent-du-Var, (Dr Monique Chanas) Service de Néphrologie Hémodialyse, Cannes (Dr Corinne Passeron) Le service de Néphrologie-Dialyse-Transplantation, CHU de Nice, Hôpital Pasteur 2 (Pr Esnault V)

Pour la mention Psychiatrie et Santé mentale

Service Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie Médicale du CHU de Nice Pôle de psychiatrie générale (Pr BENOIT, ROSIER POUPARD Magalie CSS) Centre Hospitalier Sainte Marie Pôle de psychiatrie générale Nord (Dr ORTH Jean Paul, LAPIE Manuel CSS) Pôle de psychiatrie générale Est (Dr BELMAS BRUNET, CHEURLIN Marie Noël) Pôle de psychiatrie générale Centre (Dr GIUGIARIO Michaela, SANIAL Magalie CSS), Auxquels sont rattachés respectivement les unités surspécialisées d'addictologie, d'admission, et de géroto psychiatrie : 39 Pôle territoire (Dr NADALET Liliane, GOSSA Denis CSS) avec équipe mobile des SIIC (Soins intégrés dans la Cité) et Equipe de liaison en addictologie (ELSA) Pôle Sanitaire de réhabilitation psychosociale (Dr ANDRE Laurence, SONDA Marianne CSS) Pôle Psychopathologie de crise (Dr LONIGRO, Dr DEUTCH, TRUCHI Geneviève CS) Psychiatrie de liaison Archet (Dr M. HAMM ORLOWSKI) Centre Psychothérapique de Jour (Dr B. GIORDANA) Centre Médico-Psychologique Secteur 07 (Dr KHOL F.) Equipe du Centre d'Accueil psychiatrique (Dr JOVER F.) Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) (Dr MARTINEZ) Service de Psychiatrie Adulte – Addictologie du CH d'Antibes Unité d'hospitalisation du Secteur 4 (Dr Carole MITAINE, DANIEL Yves CSS) Unité d'hospitalisation du Secteur 5 (Dr Sylvie DUBREUIL-HAMDOUN) Equipe de liaison en addictologie (ELSA) CH de Grasse Pôle de Santé mentale et Psychiatrie (Dr. CHENU Emmanuelle, MONCION Frédéric CS) Pôle gériatrie et gérontologie (Dr. Martine FOURNET-FAYAS, MERCIER Lydie CS) Pôle de santé mentale et psychiatrie du CH de Cannes Unités d'hospitalisation des Secteurs 2 et 3 (Dr Bernard LEROY, IPPOLITO Antoinette CSS) Equipe de l'Unité intersectorielle de soins intensifs de psychiatrie Equipe du Centre d'Accueil des urgences Psychiatriques (CAUP) Centre hospitalier intercommunal Toulon - La Seyne/mer – Hôpital Ste Musse Pôle Psychiatrie Infanto-juvénile (Dr. Isabelle CARBONEL, BLANC Alain CSS) Pôle de Psychiatrie adulte (Dr RAUCOULES Daniel, FRIGOULT Brigitte CSS) Equipe CAP 48 et urgences psychiatriques (Dr RAUCOULES Daniel)