

Lille – DTS Valentine Labbé

Jeudi 26 mars à partir de 13h00

Vendredi 27 mars 2026




COMITÉ D'HARMONISATION
DES CENTRES DE FORMATION DE MANIPULATEURS
EN ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE - FRANCE

Conférences • Ateliers • Échanges Professionnels

Jeudi 26 mars & Vendredi 27 mars 2026



CHCFMEM

Part 2 : Vendredi 27 Matin

B.JAMAULT

Emergenet Jeudi 26/08

20	DTS	Paris	DESPOIS Françoise	<i>Despois</i>	<i>Despois</i>
21	DE	Amiens	DESSENNE Eric	<i>Desenne</i>	<i>Desenne</i>
22	DTS	ANGLET	DUBANT Céline	<i>Dubant</i>	<i>Dubant</i>
23	DE	Caen	Ducand Myriam	<i>Ducand</i>	<i>Ducand</i>
24	DTS	Franceville	ETIADUR Alice	<i>Etihadur</i>	<i>Etihadur</i>
25	DTS	Valence	EVAKIANNA	<i>Evakianna</i>	<i>Evakianna</i>
26	DE	Poitiers	Fouché Pierre	<i>Fouché</i>	<i>Fouché</i>
27	DE	Montpellier	GAL Nicolas	<i>Gal</i>	<i>Gal</i>
28	DTS	LIMOGES	JEAN CHRISTOPHE	<i>Jean</i>	<i>Jean</i>
29	DTS	Franceville	HARARD Myriam	<i>Harard</i>	<i>Harard</i>
30	DE	LYON	HANFILL Laurent	<i>Hanfill</i>	<i>Hanfill</i>
31	DTS	Nîmes	Jules Fernando	<i>Jules</i>	<i>Jules</i>
32	DTS	Anges	Labarthe Marine	<i>Labarthe</i>	<i>Labarthe</i>
33	DTS	Nantes	LABELLANCHE REMARS	<i>Labelanche</i>	<i>Labelanche</i>
34	DE	Caen	Lagarde nelly	<i>Lagarde</i>	<i>Lagarde</i>
35	DE	Montbéliard	LEBAMON JUSTINE	<i>Lebamon</i>	<i>Lebamon</i>
36	DTS	Fontenay-le-Comte	Leprieux Sylvie	<i>Leprieux</i>	<i>Leprieux</i>
37	DTS	Nîmes	Lacostemaguy	<i>Lacostemaguy</i>	<i>Lacostemaguy</i>
38	DTS	Pors-en-Piscine	MAHAUERT Stéphanie	<i>Mahaupert</i>	<i>Mahaupert</i>
39	DE	Paris	MARTEL Ludovic	<i>Marcel</i>	<i>Marcel</i>

40	DTS	VALENCIENNES	MARLOTTE Véronique	<i>Marlotte</i>	<i>Marlotte</i>
41	DE	Bordeaux-Mérignac	MARIE-ANNE Olivier	<i>Marie-Anne</i>	<i>Marie-Anne</i>
42	DTS	Le Havre	MAZE Pierre	<i>Maze</i>	<i>Maze</i>
43	DE	Caen	Méchin Céline	<i>Méchin</i>	<i>Méchin</i>
44	DE	Grenoble	MICHELANDO Sandra	<i>Michelando</i>	<i>Michelando</i>
45	DE	Paris	Merlot Franck	<i>Merlot</i>	<i>Merlot</i>
46	DE	Nantes	MURIN VALERIE	<i>Murin</i>	<i>Murin</i>
47	DE	Grenoble	ROUCHOUZE Fabienne	<i>Rouchouze</i>	<i>Rouchouze</i>
48	DE	denmore-ferard	ROUET Christine	<i>Rouet</i>	<i>Rouet</i>
49	DE	Colmar	SEITE PAULINE	<i>Seite</i>	<i>Seite</i>
50	DTS	LE HAVRE	Sindy Fourré	<i>Sindy</i>	<i>Sindy</i>
51	DE	Rennes	SOULABALLE Nadine	<i>Soulaballe</i>	<i>Soulaballe</i>
52	DTS	CHATELAIN	UMERIE DISSOLBERS	<i>Umerie</i>	<i>Umerie</i>
53	DTS	Dijon	WELLERSE Anne	<i>Wellerse</i>	<i>Wellerse</i>
54	DE	Paris	ZOHATI KHADENIA	<i>Zohati</i>	<i>Zohati</i>

* manque Madame Fouché dans la liste LISTE COMITE HARMONISATION

NO	PRENOM	NOM	EMERGENET Jeudi 26/08	EMERGENET Vendredi 27/08/2015
1	DE	Amiens	AMARANTOSSI ESCOFFER Genevieve	<i>Amarantossi</i>
2	DE	Rennes	ARNOUD Jeanne	<i>Arnaud</i>
3	DTS	Valenciennes	BOUYSSIERE PHILIPPE	<i>Bouyssiere</i>
4	DE	Toul	BOUTILLON	<i>Boutillon</i>
5	DTS	ANGLET	BRUNANT MARIANNE	<i>Brunant</i>
6	DTS	Anges	BUISSON	<i>Buisson</i>
7	DE	ANGLET	BOUQUET THOMAS	<i>Bouquet</i>
8	DE	Denmore-Ferard	BRECHON BENOIT Claude	<i>Brechon</i>
9	DTS	Nîmes	BOYEROU Marie	<i>Boyerou</i>
10	DE	Paris	CHARENTIER	<i>Charentier</i>
11	DE	Colmar	CARROT JEAN	<i>Carrot</i>
12	DE	Montpellier	CHIFFOLEAU Marie-Cécile	<i>Chiffolleau</i>
13	DE	Nantes	CHATELAIN Hugues	<i>Chatelain</i>
14	DTS	Anges	CHATELAIN Anne	<i>Chatelain</i>
15	DE	Montpellier	CHATELAIN Myriam Cecile	<i>Chatelain</i>
16	DE	Nantes	COCHET MARIANNE	<i>Cochet</i>
17	DTS	VALENCIENNES	COCHET CHRISTOPHE Remars	<i>Cochet</i>
18	DE	Paris	Danièle FLORENCE	<i>Danièle</i>
19	DTS	Valenciennes	COUDREY Valérie	<i>Coudreuy</i>

Intervenants

- 55 DE Amiens JAMAULT Bénédicte
 - 56 DTS Lille PAVOIS Jean Pierre
 - 57 DTS Lille ERNST Olivier
 - 58 DTS Lille GOBERT Michaël
 - 59 - - - - -
 - 60 - - - - - BLIN Laure
- * S^{re} LE TIERRE Paulks Benjamin FELIX
 - * Intrasense
 - * Benoit BILLEBAUT
 - * LERANT Jean-Pierre
 - * VERROKEN Arnaud

Nous y étions....

Le programme

Jeudi 26 mars 2026

Challenge du badge

venez avec un badge personnalisé - confectionnez le vous-mêmes !

Après-midi :

13h30 : Accueil et Présentation

Dernier vote en présentiel

14H15-16H00 : Ces UE qui nous questionnent !

Travail collaboratif – Explorons nos volontés de changement !

A partir des UE Ciblés lors des JFR

Venez avec vos constats, propositions, questions, expériences

2-11 2-10 4-14 3.5,4.11 3.6, 4.8, 4.9 4-7

Pause & Discussion

INTRASENSE – LEMER Pax

16h15-16H45 : LEMER PAX / Hotte de simulation Benjamin Félix

+Escape-game

Khadidja ZENATI IFMEM Poissy

16h45-17h15 :

Expérimentation ECOS chez les MERM : que retenir ?

Lauriane Haspel IFMEM HC-Lyon

Parcours de formation « Soins en charge du handicap »

Amélie Coqueron IFMEM Nancy

17h30-18h30 : Assemblée Générale du CHCFMEM

Rapport d'activités, moral et financier

Questions diverses

Election du CA

19h30 : Soirée Restaurant Babe (centre Lille)

-48, Rue de l'Hôpital militaire

Vendredi 27 mars 2026

8H45 Accueil

9H00-10h00 :

Formation : Besoin et Réponse B. Jamault/ Franck Morice

Retour enquête « **Evaporation** »

Echanges difficultés : Stage ? Financement ? Quid des conventions

Organisation des CRAE : Quid de nos organisations ?

Retour sur les rencontres ministères : Attractivité – Arguments –Solution

Pause : Discussion

Intrasense – LEMER Pax

10H15 --11H00 :

La réforme IFSI → Les **compétences transversales** formation niveau 6 Béatrice Jamault

11H00 –12H00 :

Raisonnement en IRM

Benoit Billebaut

Présenter l'intérêt de la formation « Premier secours en santé mentale »

Franck Morice

12H00-12h30

Proposition pour le site : référencement, fluidité, actualités

Karine Feltgen

12H30 : Repas au lycée

Après-midi :

14H00-15H30 : Ancrage des savoirs ? Travail collaboratifs

+/-Ailleurs que fait-on ? Une surprise ?

Pause : Discussion

15h45- 16h15 : « Le colis mystère ! » Garance Arbeumont

Retour d'expérience Tutorat : MEM Equipe de formateurs DTS Lille

Echanges sur les expériences des territoires

16h30-17h00 Les étudiants : association, communication en congrès et colloques...

CNP MEM

17H00 : Fin de la réunion



Vendredi 27 Mars 2026

9H00-10h00

Formation : Besoin et Réponse B. Jamault/ Franck Morice

Retour enquête « ***Evaporation*** »

Echanges difficultés : Stage ? Financement ? Quid des conventions

Organisation des CRAE : Quid de nos organisations ?

Retour sur les rencontres ministères : Attractivité – Arguments – Solution



Evolution des effectifs 09 2025- 02 2026

Vendredi 27 Mars 2026

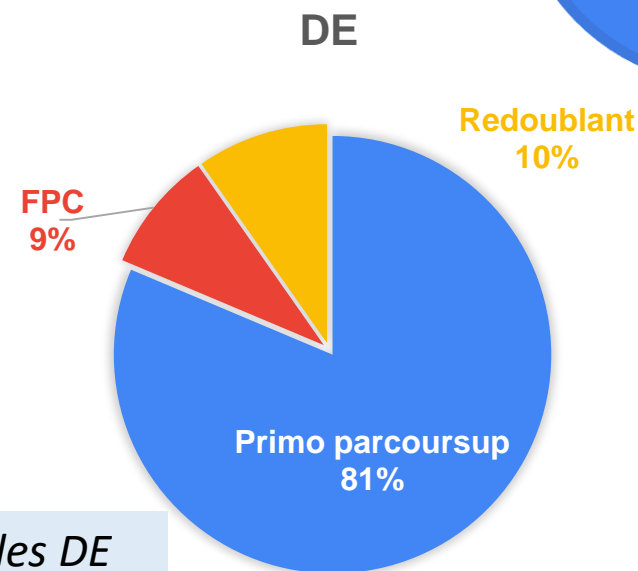
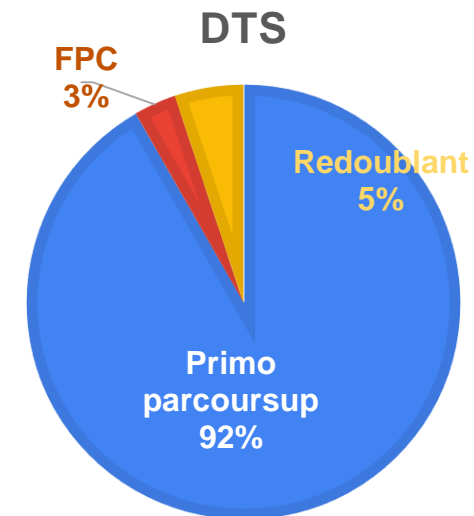
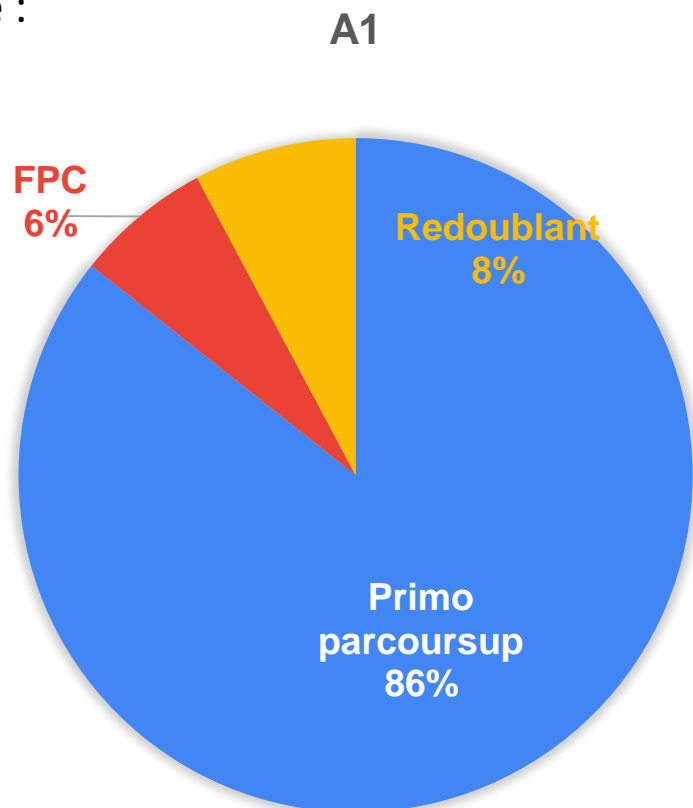


Questionnaire déposé sur le site en Février 2026

9H00-10h00

Effectif en septembre : Statut des étudiants

Première année :



FPC: Part plus significative pour les DE

Evolution des effectifs 09 2025- 02 2026

Vendredi 27 Mars 2026



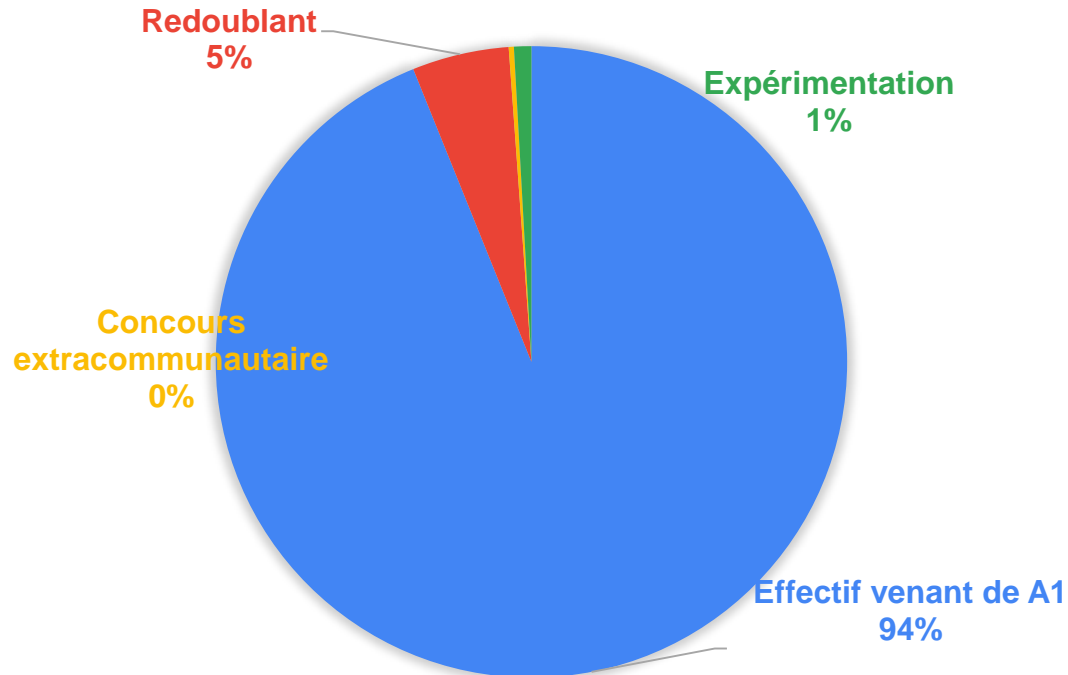
Questionnaire déposé sur le site en Février 2026

9H00-10h00

Effectif en septembre : Statut des étudiants

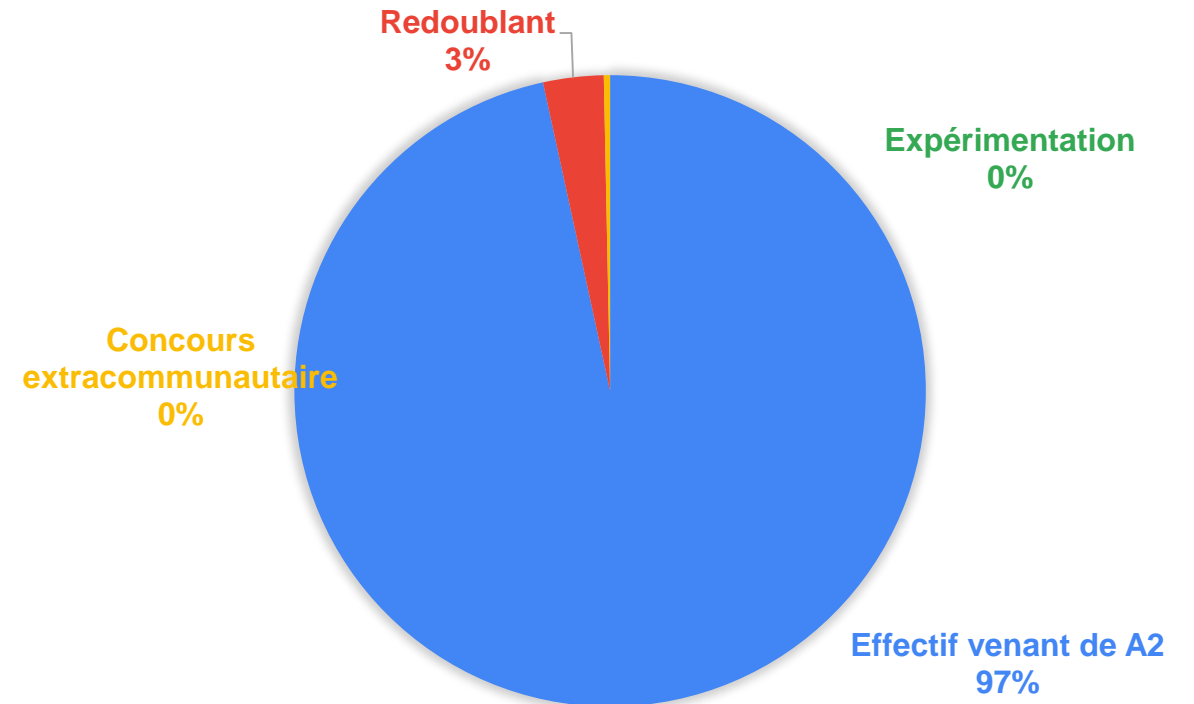
Deuxième année :

A2



Troisième année :

A3



Evolution des effectifs 09 2025- 02 2026

Vendredi 27 Mars 2026



9H00-10h00

Redoublements :

Les redoublements diminuent au cours des années (8%,5%,3%)

Pour les DTS :

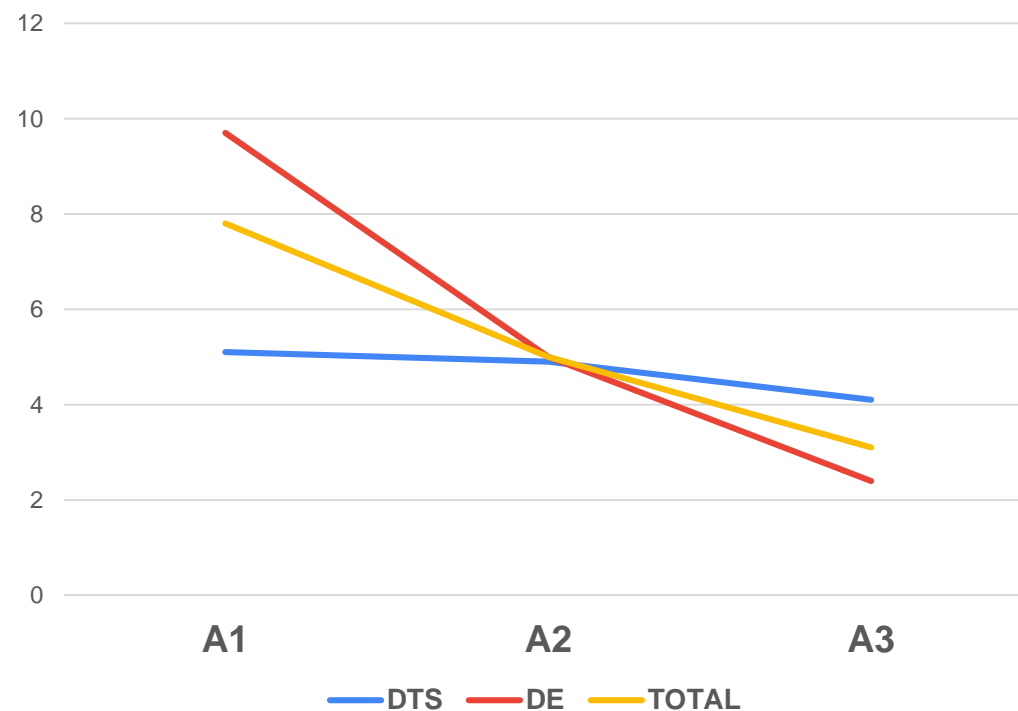
Ils restent globalement stables au cours des 3 années

Pour les DE :

Ils sont plus nombreux en A1,
puis ils diminuent considérablement en A2 puis A3

Questionnaire déposé sur le site en Février 2026

Redoublements en %



Nancy 2023



Evolution des effectifs 09 2025- 02 2026

Vendredi 27 Mars 2026



Questionnaire déposé sur le site en Février 2026

9H00-10h00

Interruptions ou arrêts de formation :

6% en S1 → 12 à 15 % annuel en A1 ?
 Peu de différence entre DE et DTS
 Insignifiante en A2 et A3 → < 1%

Arrêt en Semestre impair			
	sept-22	janv-22	
	DE+DTS	Arrêts	
L1	1762	108	6%
L2	1363	10	1%
L3	1234	4	0%

Réorientation	56%
Santé	6%
Pas d'intérêt, stage	27%
Personnelle	11%
DE=DTS	

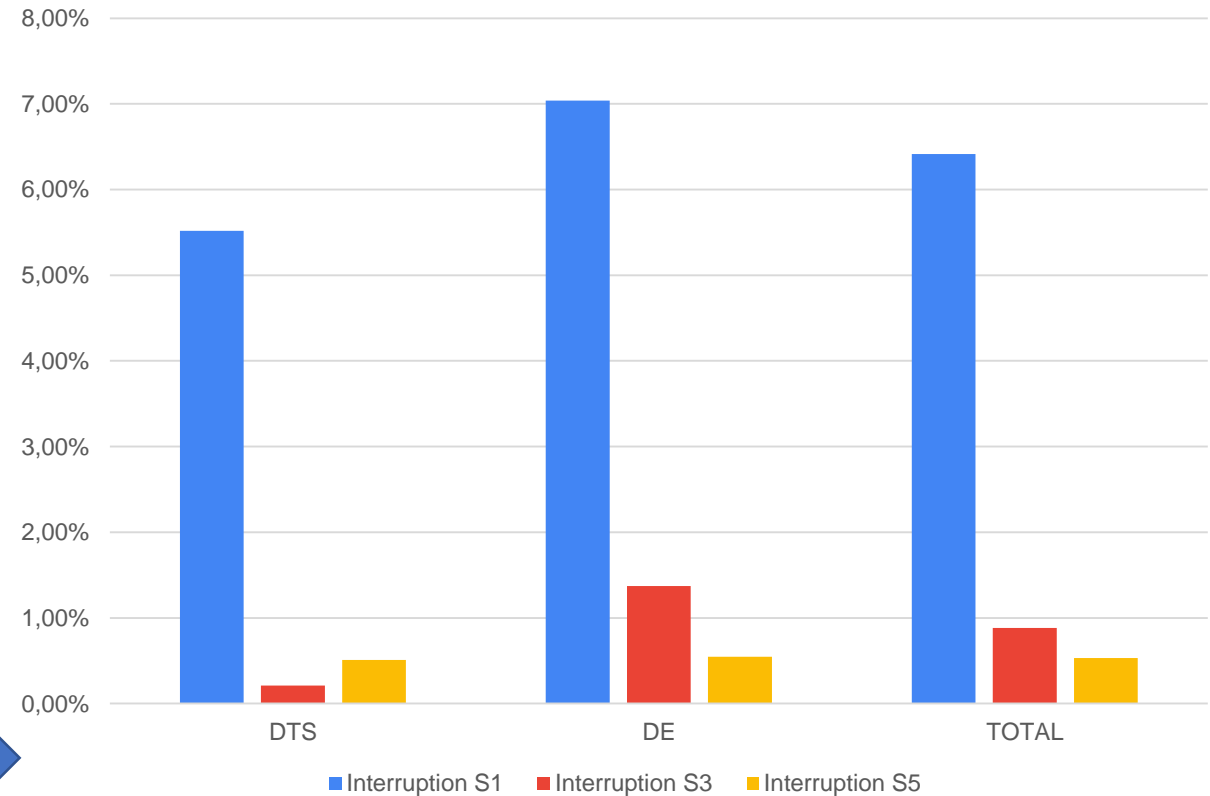
2023

Nancy

Situation strictement identique



Interruptions



Les certifications

Vendredi 27 Mars 2026



Questionnaire déposé sur le site en Février 2026

9H00-10h00

Certification en deuxième session :

84 Diplômes (2/3 DTS, 1/3 DE) pour les 38 répondants ...
Soit environ 6%



Démographie Perspectives 2026



Septembre 2025 Nombre de centres de formation → 64

Ouverture récentes de nouveaux Instituts de formation :

- **Châteauroux - DTS**
- **Angoulême- DE**
- **Tulle -DE**
- **Agen - DE**
- **Ajaccio – DTS**

Instituts de formation en discussion 2026 ?

- **Boulogne Billancourt**
- **Tarbes**
- **Dunkerque 2027 ?**
- **Auxerre**
- **Troyes 2026**
- **Paris ASSAS**
- **Cayenne? (transformation ...?)**

Vendredi 27 Mars 2026



9H00-10h00

Echanges

Voir résultats
enquête Mai
2026

Stage DTS :

Indemnisation des étudiants

DE OK

DTS, malgré l'annonce récente, tous les centres ne perçoivent pas d'indemnisation de stage

Les CH de proximité perçoivent par ARS? Et reversent aux lycées...

Financements :

Equipement ?

Places étudiants?

Dans de même région... pas d'accès a des places supplémentaires et ouvertures de nouveaux centres ?

Planification de stage

Ressources pédagogiques

Conventions ?

Où pas de convention ?

Renouvellement ?

Emportées par le nouveaux conventionnement IFSI ?

La question n'est pas stabilisée partout...

DTS parfois se pose la question de la « légitimité » d'une convention « service académique/univeristé » ?

Professionnels diplômés au sein de l'Union Européenne

Vendredi 27 Mars 2026



9H00-10h00

Commission Régionale Autorisation d'Exercice

Etablir un diagnostic des pratiques en Région et solliciter une révision auprès de la DGOS (HCPP)

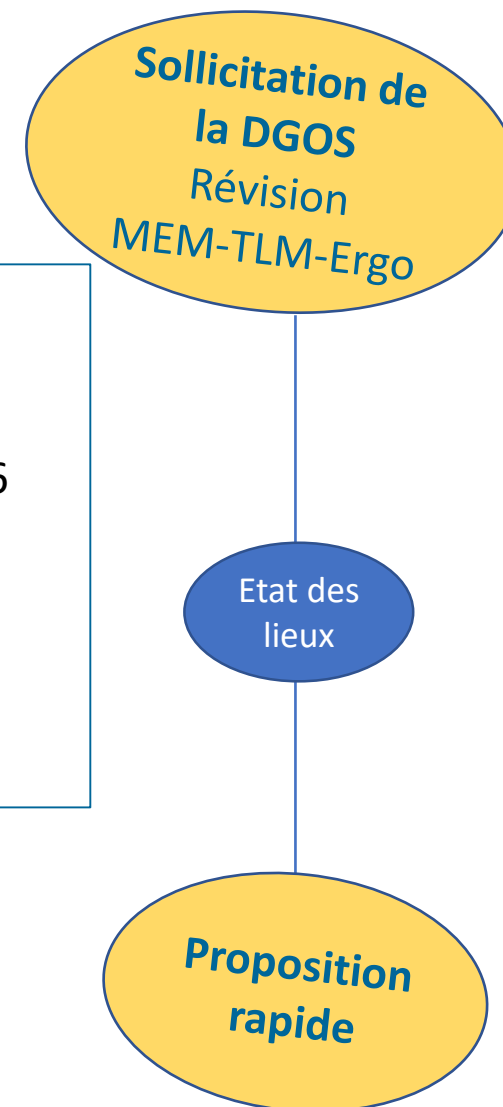
Responsabilité des DREETS

- Dossier : formation et expérience professionnelle
- Commission constituée de professionnels
 - ➔ Identifier la compatibilité avec l'exercice dans les conditions du décret 2016
 - ➔ Proposer des mesures de compensation

Mesures au choix du candidats :

- Epreuves écrites
- Epreuves pratiques en situation simulées

En pratique : Hétérogène +++ Réactivité ---
Définition des modalités et critères d'évaluation des dossiers
Faire des propositions



Professionnels diplômés hors de l'Union Européenne

Vendredi 27 Mars 2026



9H00-10h00

Conditions d'admission:

« Concours dit extracommunautaire »

Admissibilité: Epreuves écrites « sujet santé, sanitaire...

Admission : Epreuves pratiques

Définition des validations et « reste à acquérir » → Minimum 60 ECTS

Année universitaire 2025-2026

Pour les centres
répondants

0 étudiant en A1

3 étudiants sur les 1130 A2

3 étudiants sur les 938 A3

SVP répondre

Carole Clavier

Enquête adressée par lien mail

Seul 1/3 de répondants → Faible effectif → Besoin d'exhaustivité

Les échanges CNPs – Ministères

Vendredi 27 Mars 2026



Objectifs: Démontrer les efforts de lutte contre la pénurie
Mobiliser autour de l'évolution du métier, vers une réingénierie LMD
Porter des messages communs → Solutions dynamisantes, non dynamitantes

CNP Radiothérapeutes Juillet 2025
CNP Médecins nucléaires
CNP Radiologues (G4) : 7Nov 2025

Cohérence globale → Aligner points de vue et arguments



Rencontres: Santé – Enseignement supérieur

- Mmes Agnès Firmin le Bodo et Sandrine Williaume -11 Janvier 2024
- Mr le Pr Touzet - 5 Février 2025 au MESR
- Mr le Pr Palombi et Mme Sandrine Williaume - 11 Février 2025
- Mr Yannick Neuder et Mme Sandrine Williaume - 21 Juillet 2025
- Mmes MEYER & AI DGOS RH2 - 15 Septembre 2025

Démographie

Augmentation massive des centres

En réponse aux demandes G4, ARS ...

Multiplication:

Vigilance, ressources encadrement, stages

Fragilité, hétérogénéité de la formation

Soutenir augmentation dans les centres existants

Leviers d'évolution

Révision de la formation socle

Harmonisation des exigences (universitarisation)

Sécurisation des passerelles

Parcours des formateurs

(formation, compétences, temps partagé)

Intégration Union Européenne

Formations complémentaires

Courier DGOS
Co-signé CNP MEM-G4
2/2/2026

La réingénierie infirmière

Calendrier prévisionnel



- [Décret n° 2026-130 du 20 février 2026 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier](#)
- [Arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier](#)

La réingénierie infirmière

Les textes validés

Arrêté et
annexes

co-signé par les ministres en charge de la santé et de
l'enseignement supérieur

Décrit les dispositions relatives aux :

- Modalités d'accès en formation
- Dispenses d'enseignements
- Parcours de formation adaptés
- Contenu et organisation pédagogique
- Organisation des épreuves donnant lieu à la certification
- Jury du diplôme d'Etat d'infirmier

Annexes :

- Référentiel de formation et fiches UE
- Attendus et critères nationaux
- Parcours spécifique AS vers IDE

- [Décret n° 2026-130 du 20 février 2026 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier](#)
- [Arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier](#)

La réingénierie infirmière

Principaux apports du nouveau référentiel

Un référentiel souple tout en conservant un cadrage national qui garantit l'unicité du DEI

- Un contenu élaboré selon l'approche par compétences
- Une évolution des connaissances et des compétences à acquérir en lien avec l'exercice et conformément à la Loi du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier
- La qualité scientifique, tout en conservant le caractère professionnalisant
- La mise en œuvre des recommandations de l'universitarisation pédagogique
- La délivrance du diplôme vers les universités accréditées
- L'amélioration de l'attractivité de la formation
- Le développement de passerelles et d'enseignements mutualisés

Réaffirmation de la prise en compte du bien-être étudiant

- L'un des 7 principes en introduction du référentiel de formation
 - Les droits et services universitaires accessibles à tous les étudiants
 - Des semaines d'enseignements théoriques et pratiques de 30h maximum ; 5h de temps en stage pour échanger, comprendre et proposer de la réflexivité
 - Des recommandations pour les stages de 1^e année : journées de 7h, pas de nuit et pas de week-end
-

La réingénierie infirmière

- **Loi** : Définition de la profession, des missions
- **Décret** : Définition de l'exercice + Domaines d'activités
- **Arrêté** : RAC + RF

Référentiel de formation

7 principes

- Participation active des étudiants
Transformation pédagogique
- Culture réflexive
Le protocole n'est pas tout... Comment analyser la décision?
- Multidisciplinarité et interprofessionnalité
Affirmer le rôle de chacun
- Evolution constante des savoirs
Souci de niveau évoqué souvent
- Personnalisation du parcours de formation
Un cadrage plus souple? Parcours différenciés?
- Accompagnement à la réussite
Souci de niveau évoqué souvent
- Bien-être étudiant

Largement documenté... Largement discuté
Largement porté par les étudiants

Une formation

- Qui répond aux critères relatifs aux savoirs, aux savoir-faire et aux niveaux de responsabilité et d'autonomie associés au niveau 6 de qualification du cadre national des certifications professionnelles
- Qui développe chez l'étudiant la capacité à innover, à prendre des responsabilités, à gérer des projets complexes et à faire preuve d'esprit critique dans un environnement en constante évolution
- Qui répond aux évolutions de la Loi Infirmier

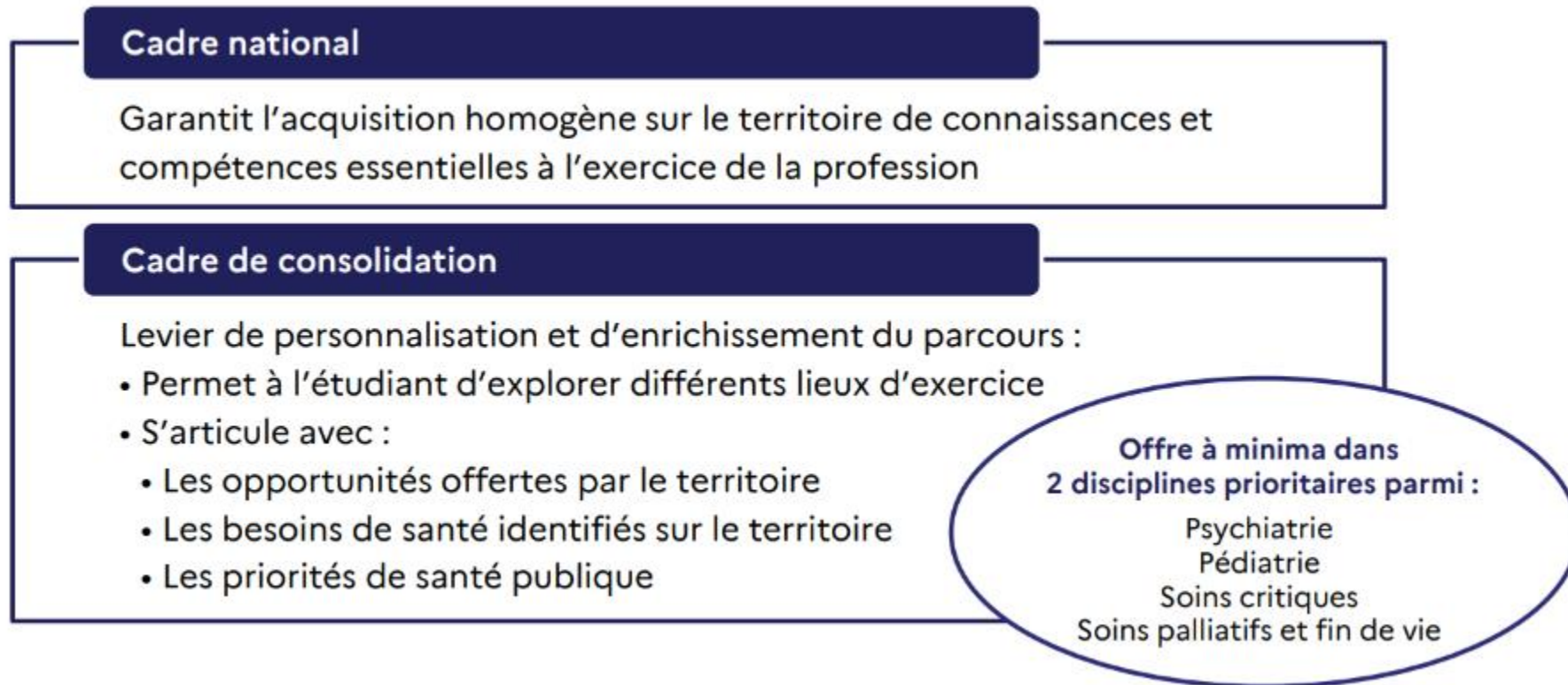
C'est aussi initier l'envie d'évolution

Décret d'exercice → Objectif mission
Pas de liste → Oser le mettre en action

La réingénierie infirmière

Le référentiel de formation

6 semestres – 180 ECTS
Formation de niveau 6



Cadre de consolidation à définir par territoire

La réingénierie infirmière



Enjeu de mise en conformité avec la Directive 2005/36/CE

Les enseignements

Décret du 4 décembre 2024 « La durée des études préparatoires au diplôme est fixée à trois ans.. Cet article « entre en vigueur à une date fixée par arrêté (...), au plus tard le 1er septembre 2026 »

Minimum 4600h-Maximum 5400h

2009		2025 (4620 H - 180 ECTS)
2 100 h incluant le travail personnel estimé à 900 h	Enseignement théorique et pratique	2310 H - 114 ECTS ←
2 100 h		1890 h Enseignement et suivi 420 h Appropriation en autonomie
1A : 25 semaines 2A : 20 semaines 3A : 15 semaines		3/4 cadre national soit 86 ECTS
2 100 h - 60 ECTS		<u>1/4 cadre de consolidation soit 28 ECTS dont UE libres à concurrence de 5% à 10% des ECTS (soit 2 à 3 ECTS)</u>
1A : 15 semaines 2A : 20 semaines 3A : 25 semaines	Enseignement clinique	2310 H - 66 ECTS ←
		1A : 12 semaines 2A : 26 semaines 3A : 28 semaines
		<u>15% de cadre de consolidation soit 10 ECTS</u>

La réingénierie infirmière

- Enseignement clinique → 2310h soit **6 semaines supplémentaires**

→ 66 semaines = 66 ECTS

- **Quatre typologies de stage :**

Répondre aux évolutions des prises en soins

Permettre la prise en soins de personnes à tous les âges de la vie, y compris dans un contexte de prévention

1. Prise en soins d'une personne ou d'un groupe de personnes à tout âge de la vie présentant une altération de l'état de santé, physique ou psychique, en **phase aigüe**
- 2. Prise en soins d'une personne ou d'un groupe de personnes à tout âge de la vie présentant une altération de l'état de santé, physique ou psychique, **stabilisée**
- 3. Accompagnement d'une personne ou d'un groupe de personnes à tout âge de la vie dans le maintien ou l'amélioration de leur état de santé, dans le cadre d'une équipe de soins primaires contribuant à **l'offre de soins de premier recours**
- 4. Accompagnement d'une personne ou d'un groupe de personnes à tout âge de la vie, en situation de **vulnérabilité** liée à des problèmes de santé, de handicap, de dépendance, d'exclusion sociale

Procédure d'agrément de stage renforcée// Procédure de tutorat renforcée

La réingénierie infirmière

- **Le tutorat**

- Procédure d'agrément de stage renforcée**

- Les terrains de stage sont agréés par une commission dédiée aux stages au niveau du groupement, dans les conditions fixées à l'annexe III

- L'agrément précise l'engagement de la structure :

- à mettre à disposition les ressources nécessaires à un apprentissage de qualité,
 - en énonçant notamment le profil des tuteurs de stage,
 - les activités proposées en lien avec les compétences à valider et le nombre de stagiaires pouvant être accueillis simultanément pour chaque terrain de stage.

- L'entité dans laquelle l'étudiant effectue son stage prend les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité et protéger sa santé physique et mentale

- Procédure de tutorat renforcée**

- Le temps de travail hebdomadaire (*5 h semaine de travail sur les situations de stage*)

- A chaque stage attribution d'un tuteur de stage, titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier

- évalue la progression et l'acquisition des compétences dans le respect des critères et indicateurs du référentiel de compétences.

- En l'absence d'infirmier de manière permanente dans la structure d'accueil, des professionnels de santé issus d'une filière différente ou des professionnels d'une filière médico-sociale ou sociale accompagnent l'étudiant

- Le formateur permanent, référent du stage, assure un encadrement renforcé.

La réingénierie infirmière

Parcours de stage : Motivation et développement des compétences

Un stage dans chaque typologie, durée minimale 5 semaines

→ Obligation **d'alternance de typologie de stages** pour diversifier les prises en soins

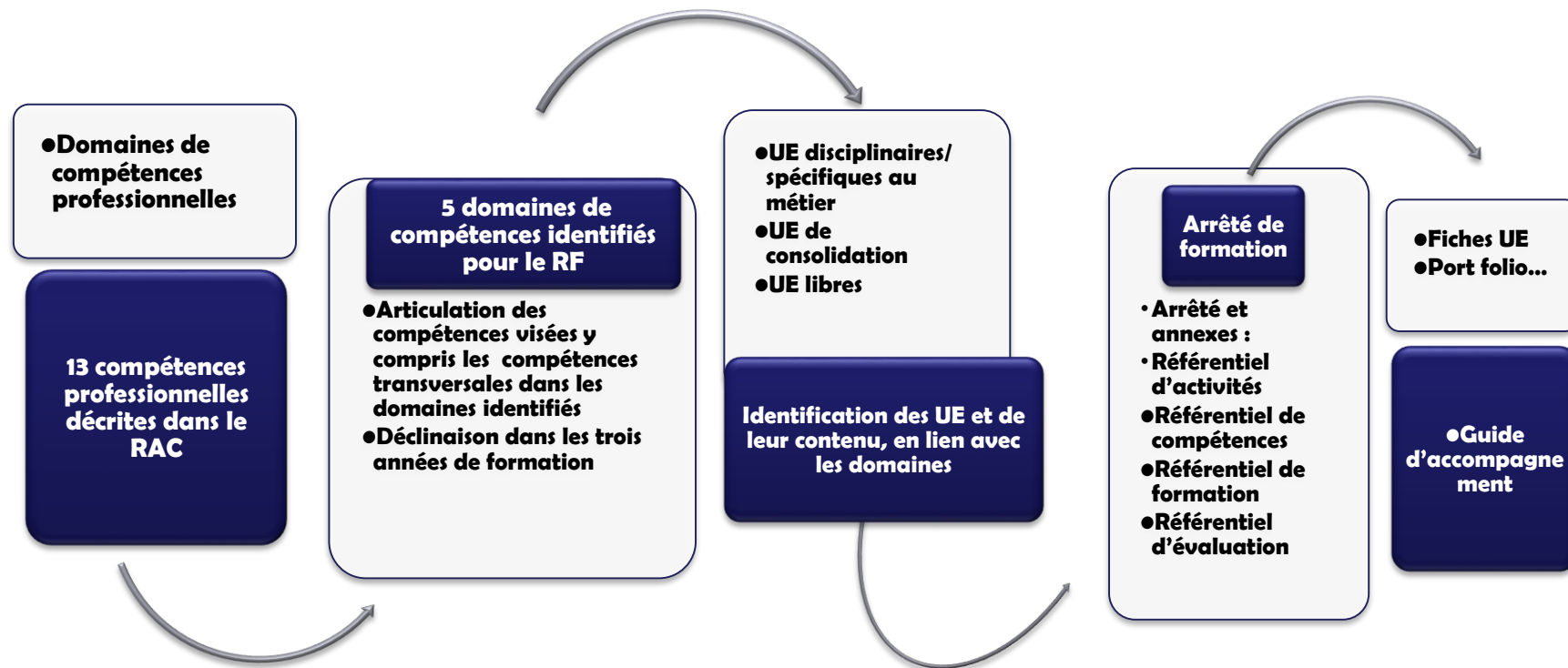
- Typologies **1 et 4 à privilégier en 1A** (motivation, attractivité, professionnalisation progressive)
- Recommandations pour la **1 A: journées de 7h, pas de nuit, pas de week-end**
- Au moins 5 semaines de stage en **psychiatrie** et 5 semaines de stage en **pédiatrie** (typologie 1&2)
- 35h de présence en stage « en moyenne » par semaine, incluant **5h d'appropriation des contenus sur le lieu de stage**
- Introduction de la **simulation** en santé comme complémentarité au stage, avec un pourcentage limité réglementairement (+/-10%, soit 6 s)
- Chez l'employeur possibilité d' un nombre de semaines (*20 maximum?*)
→ *pas dans le service d'origine, pour FPC*
- La possibilité de réaliser une période de stage à l'étranger (Erasmus ou international)



Possibilité d'un semestre « stage ou enseignement » à l'étranger

La réingénierie infirmière

Articulation RAC → RF



La réingénierie infirmière

Domaines de compétences & UE

Domaine A (13 ECTS) Sciences infirmières et raisonnement clinique	Domaine B (43 ECTS) Pratiques cliniques infirmières, qualité et gestion des risques	Domaine C (20 ECTS) Prévention et promotion de la santé	Domaine D (14 ECTS) Communication, travail en équipe et leadership	Domaine E (24 ECTS) Démarche scientifique, initiation à la recherche et méthodologie
<ul style="list-style-type: none">• UE Fondamentaux en sciences infirmières et raisonnement clinique (7 ECTS)• UE Législation Déontologie Ethique (6 ECTS)	<ul style="list-style-type: none">• UE Pratiques et interventions infirmières (17 ECTS)• UE Sciences biomédicales (17 ECTS)• UE Sciences humaines et sociales (6 ECTS)• UE Démarche qualité et gestion des risques (3 ECTS) <p>Premiers secours en santé mentale</p> <p>AFGSU niveau 2</p>	<ul style="list-style-type: none">• UE Sante publique, promotion de la santé et prévention, éducation thérapeutique (dont service sanitaire) (15 ECTS)• UE Santé environnementale (5 ECTS)	<ul style="list-style-type: none">• UE Savoir-être, communication professionnelle et leadership (6 ECTS)• UE Coordination des activités et des soins et gestion d'une structure (3 ECTS)• UE Formation, développement des compétences et analyse des pratiques professionnelles (3 ECTS)• UE Numérique en santé (2 ECTS)	<ul style="list-style-type: none">• UE Recherche, méthodes, analyse critique et données probantes (12 ECTS)• UE Méthodes de travail et aide à la réussite (3 ECTS)• UE Langue vivante (9 ECTS)

Enseignements en appui sur:
Compétences à acquérir+ Plan de santé+ Pathologies prévalentes

La réingénierie infirmière

Progression des compétences pour les 3 années Domaine A – Sciences infirmières et raisonnement clinique



Compétence 1 : élaborer un diagnostic infirmier

1A : mettre en œuvre un jugement clinique dans le cadre de situations de soins simples ou stabilisées

2A : mettre en œuvre un jugement clinique dans le cadre de situations de soins simples ou complexes stabilisées

3A : mettre en œuvre un jugement clinique dans un environnement complexe et/ou spécifique

Compétence 2 : définir les interventions à mener

1A : identifier les interventions à mener dans le cadre de situations de soins simples ou stabilisées

2A : définir les interventions à mener dans le cadre de situations de soins simples ou complexes stabilisées

3A : définir les interventions à mener dans un environnement complexe et/ou spécifique

Compétence générique : concevoir un projet diagnostique et thérapeutique

1A : identifier un projet diagnostique et thérapeutique dans le cadre de situations de soins simples ou stabilisées

2A : concevoir un projet diagnostique et thérapeutique dans le cadre de situations de soins simples ou complexes stabilisées

3A : concevoir un projet diagnostique et thérapeutique dans un environnement complexe et/ou spécifique

Compétence générique : exercer une activité professionnelle conforme à la législation et aux règles déontologiques en intégrant la dimension éthique

1A : exercer une activité (...) dans le cadre de situations de soins simples ou stabilisées

2A : exercer une activité (...) dans le cadre de situations de soins simples ou complexes stabilisées

3A : évaluer ses activités professionnelles au regard de la législation, des règles déontologiques en prenant en compte la dimension éthique

La réforme infirmière

Compétences transversales



10H15 --11H00 :

Les éléments communs formation niveau 6

Objectifs

Objectifs communs +/- objectifs spécifiques

Éléments de Contenu

Communs +/- Spécifiques

Recommandations pédagogiques

Parfois évaluation

Exemple:

B1 Spécifiques IDE

« développer une approche réflexive et critique afin d'évaluer l'état clinique de la personne en s'appuyant notamment sur des résultats d'examens biologiques et d'explorations complémentaires » → Notre contribution

Les communs

- seront à inclure dans nos référentiels? (antériorité des réflexions...)
- Sont à inclure → Adapter les éléments de contenus

Regardez les spécifiques :

formation de niveau équivalent

comprendre où seront nécessaires les spécifiques

Passerelles? Validation d'UE ?

GT MSS et MESR

en pluriprofessionnalité pour analyser les compétences, objectifs et contenus communs

→ Identification de nouveaux?

→ Souci d'écriture

Ex: Sciences infirmières pour les communs

→ Se préparer ...

La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



UE A.1 « Fondements des sciences infirmières et raisonnement clinique »

Éléments de contenu communs aux formations paramédicales de niveau 6

Histoire des professions de santé et leur contribution à la structuration du système de santé

Périmètre des différentes professions, place dans le parcours de soins en fonction de leur champ d'exercice

Principes du raisonnement clinique :

- notions de concept, paradigme, modèle, courant de pensée... ;
- concepts de raisonnement clinique et de jugement clinique ;
- approches méthodologiques du raisonnement clinique : questionnement, observation, induction, déduction, pensée critique, biais socio-cognitifs, problématisation et méthode de résolution de problèmes ;
- génération d'hypothèses et d'alternatives ;
- pratique basée sur les données probantes ;
- Terminologie clinique

Recommandations pédagogiques

- utiliser des études de cas cliniques ;
- organiser le travail en petits groupes ;
- animer des ateliers pratiques suivis de temps de débriefing ;
- intégrer les ressources numériques et les modalités de simulation avec outils adaptés.

Éléments de contenu spécifiques, Sc. infirmières :

- historique et évolution de la profession infirmière, son insertion dans l'écosystème de soins, sa sociologie et son identité, sa place à l'international ;
- épistémologie des sciences infirmières ;
- rôle et missions de l'infirmier ;
- modèles conceptuels et théories en sciences infirmières ;
- concepts fondamentaux des sciences infirmières

La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



UE A.2 « Législation, déontologie, éthique »

Objectifs communs aux formations paramédicales de niveau 6

- distinguer les notions de droit, morale et éthique ;
- développer une réflexion éthique et en appliquer les principes dans la prise en soin ;
- contribuer aux décisions partagées, associant les professionnels de santé et la personne et/ou son entourage ;
- mettre en œuvre un raisonnement et une démarche de questionnement éthique dans le contexte professionnel ;
- collaborer avec d'autres professionnels de santé dans le respect des normes légales et réglementaires ;
- connaître et respecter les droits fondamentaux de la personne soignée et de son entourage et l'implication de ces droits dans la prat. prof ;
- s'engager dans la prévention de la maltraitance ordinaire et dans la mise en œuvre d'une politique de bientraitance ;
- maîtriser les enjeux éthiques et déontologiques liés aux outils numériques.

Éléments de contenu communs aux formations paramédicales de niveau 6

Cadre juridique :

- notions élémentaires de droit, hiérarchie des normes ;
- organisation du système juridique français : distinction droit public/droit privé et organisation juridictionnelle ;
- exercice professionnel et responsabilités ;
- devoirs du professionnel et droits de l'usager, notamment : information et recueil du consentement, **y compris** le refus de soins, respect de la vie privée et secret professionnel, protection juridique des personnes vulnérables, désignation de la personne de confiance, accompagnement des proches et aidants ;
- protocoles de coopération ; coopération interprofessionnelle et structures d'exercice coordonné ;
- violences envers les professionnels de santé ; - violences sexistes et sexuelles (VSS).

Réflexion éthique :

- fondements de l'approche éthique et courants philosophiques ;
- questionnement éthique : autonomie, non-malfaisance, bienfaisance, justice ;
- gestion des dilemmes éthiques en contexte de soins ;
- enjeux bioéthiques : recherches impliquant la personne humaine, don et utilisation des éléments et produits du corps humain.



La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



UE B.1 « Sciences biomédicales »

Objectifs communs aux formations paramédicales de niveau 6

- mobiliser les données des sciences de la vie utiles à l'approche systémique du corps humain ;
- comprendre l'**anatomie et la physiologie** humaines ;
- acquérir une **connaissance approfondie des pathologies spécifiques** à chaque étape de la vie (épidémiologie, physiopathologie, étiologie, sémiologie, diagnostics différentiels, thérapeutiques, complications, évolution) afin d'anticiper et reconnaître les manifestations pathologiques propres à chaque population ;
- connaître la **physiopathologie, les mécanismes** de la douleur aiguë et chronique, les répercussions psychologiques et les facteurs influençant le vécu douloureux d'une situation de soins ;
- **promouvoir une approche interdisciplinaire et pluri professionnelle du parcours de santé.**

Objectifs spécifiques

- mobiliser les connaissances anatomiques, physiologiques et physiopathologiques ;
- développer une approche réflexive et critique afin d'évaluer l'état clinique de la personne en **s'appuyant notamment sur des résultats d'examens biologiques et d'explorations complémentaires** ;
- définir la notion de médecine intégrative, la signification et la place au sein du système de santé d'une thérapie complémentaire utilisée en association aux soins conventionnels en gardant un esprit critique et en identifiant les risques.

La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



UE B.1 « Sciences biomédicales »

Éléments de contenu communs aux formations paramédicales de niveau 6

Fonctionnement du corps humain :

- fondamentaux en biochimie, biologie moléculaire et cellulaire, hématologie ;
- fondamentaux en anatomie humaine et physiologie des différents systèmes ;
- phases de développement de l'être humain de la naissance au vieillissement et la mort.

Douleur aiguë et chronique :

- bases anatomo-physiologiques, physiopathologiques et psychologiques aspects cliniques.



Quelles différences?

Éléments de contenu spécifiques

Pour chaque discipline, seront abordés :

- bases anatomiques, physiologiques, physiopathologiques et sémiologiques ;
- pathologies prévalentes présentes et émergentes, au regard des tendances d'évolution de la démographie ;
- examens complémentaires et les résultats attendus en fonction des pathologies ;
- traitements médicamenteux et non-médicamenteux et leurs effets ;
- principaux risques et complications liés à l'évolution des pathologies ;
- interactions entre les pathologies, le niveau d'autonomie, les traitements et les risques évitables ;
- stratégies de prévention ;
- identification des situations d'urgence et conduite à tenir en fonction des pathologies et des réactions d'adaptation des personnes soignées.

Puis le retour des systèmes comme dans notre ref locomoteur, cardio resp....

La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



UE B.2 « Sciences humaines et sociales »

Objectifs communs aux formations paramédicales de niveau 6

- comprendre les fondements théoriques des sciences humaines et sociales ;
- identifier les principaux concepts concernant la santé humaine à travers les prismes de la psychologie, la sociologie, l'ethnologie et l'anthropologie ;
- découvrir les approches scientifiques développées dans les domaines de la psychologie, de la sociologie, de l'ethnologie et de l'anthropologie ;
- comprendre le rôle des structures cognitives et psychosociales dans les comportements individuels et collectifs, dont la construction sociale du genre et la discrimination raciale ;
- identifier et analyser l'impact des déterminants sociaux, culturels, économiques et environnementaux sur la santé des personnes et des communautés ;
- sensibiliser aux approches de marketing social et de dénormalisation pour des comportements et des environnements plus favorables à la santé ;
- appréhender les concepts de groupe social, de famille et de réseau social, et les modèles d'organisation des soins pour identifier les ressources et les obstacles à l'accès aux soins des personnes à tout âge de la vie ;
- identifier les rôles et les interactions au sein des familles et des groupes sociaux dans le processus de soin ;
- identifier et analyser les enjeux liés aux inégalités sociales en matière de santé et leurs implications ;
- approfondir la notion de diversité culturelle afin d'adapter les soins ;
- mobiliser les apports des sciences sociales pour comprendre les déterminants, les formes et les impacts des violences sexistes et sexuelles (VSS), des discriminations (liées à l'orientation sexuelle, à l'origine, etc.) dans les soins et des conduites addictives ;
- mobiliser les apports des sciences sociales pour comprendre les besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels, notamment des personnes en soins palliatifs et en fin de vie.

Recommandations pédagogiques

- encourager le travail en groupes **interprofessionnels** restreints et des méthodes de pédagogie active ;
- encourager la **coanimation** des séquences par des universitaires et des cadres de santé formateurs permanents ou des formateurs permanents et la co-conception avec des professionnels.

Pas de spécifiques,
ni objectifs, ni contenus...

La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



UE B.3 « Pratiques et interventions infirmières »

Qualification ???



Objectifs communs aux formations paramédicales de niveau 6

- identifier une **situation d'urgence** somatique et/ou psychiatrique à caractère médical et initier sa prise en charge dans l'attente de l'arrivée de l'équipe médicale spécialisée ;
- repérer les **signes précoces de détresse psychologique** et de troubles psychiques afin d'intervenir de manière adaptée pour répondre aux besoins immédiats et orienter les personnes en souffrance vers les structures ou professionnels compétents ;
- participer à la réponse à une **urgence collective ou une situation sanitaire exceptionnelle** ;
- appliquer les principes fondamentaux de **l'hygiène et de l'asepsie** dans la réalisation des soins, en respectant les protocoles pour prévenir les infections nosocomiales, assurer la sécurité des personnes et maintenir un environnement de soins propre et sécurisé ;
- diagnostiquer et évaluer les différents **syndromes douloureux** et situations de soins potentiellement douloureuses.

Éléments de contenu communs aux formations paramédicales de niveau 6

Formation aux **gestes et soins d'urgence** de niveau 2 (21 h) : FGSU de niveau 2

Formation visant à une meilleure connaissance de la **santé mentale, des troubles psychiques** et de leur repérage, et des conduites à tenir en cas de problème ou de crise....

Prévention et contrôle des **infections associées aux soins** :

- règles d'hygiène : hygiène hospitalière et extrahospitalière, hygiène des mains, habillage professionnel et équipements de protection individuelle, circuits propre-sale, gestion des déchets notamment des déchets d'activités de soins à risques infectieux ;
- moyens de lutte contre l'infection : pré-désinfection, nettoyage, désinfection, décontamination, stérilisation, précautions standard et précautions complémentaires, isolement protecteur, protocoles d'hygiène, règles de fonctionnement à domicile et en collectivité, principes de l'antibiorésistance, concept d'asepsie.

Prise en charge de la **douleur aigüe et chronique** : prévention, évaluation, suivi, stratégies médicamenteuses et non med .

La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



UE B.4 « Démarche qualité et gestion des risques »

Pas de spécifiques,
ni objectifs, ni contenus...

Objectifs communs aux formations paramédicales de niveau 6

- connaître les principes et les enjeux de la démarche qualité et de la gestion des risques ;
- contribuer à la mise en œuvre et à l'évaluation de la démarche qualité et gestion des risques au sein d'une organisation ;
- identifier les organisations et les entités ressources auprès desquelles prendre conseils ;
- mettre en œuvre une démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles ;
- identifier, prévenir et analyser les types de risques (iatrogènes, organisationnels, psychosociaux, éthiques ...) en lien avec le soin prodigué ;
- maîtriser le circuit de déclaration et de gestion des événements indésirables associés aux soins ;
- contribuer à la promotion d'une culture partagée de sécurité et de qualité ;
- comprendre l'impact des facteurs organisationnels et humains (FOH) sur la qualité et la sécurité des soins ;
- renforcer l'engagement professionnel dans la promotion d'une culture juste et non punitive.

Voir recomm: Données prob.,
pluriprof, méthode active...

Éléments de contenu communs aux formations paramédicales de niveau 6

Démarche qualité : historique et principes de la qualité en santé ; cadre réglementaire et référentiels qualité ; dans les différents secteurs

Démarche qualité dans les secteurs à risques (biologie médicale, **radiothérapie, médecine nucléaire, imagerie...**).

Outils et méthodes de la qualité :

Prévention et gestion des risques :

- intégration des outils de simulation en équipe pour prévenir les risques organisationnels ;
- valoriser l'implication dans des actions **collectives** type « Rencontre sécurité », briefings ou simulation en équipe.

Culture de sécurité et de qualité : sensibilisation et formation continue; place et interrogation de l'erreur ; personne prise en soin acteur de la sécurité ; pratiques favorisant le travail en équipe : leadership partagé, soutien entre pairs, retour constructif.

La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



UE C.1 « Santé publique, promotion de la santé et prévention, éducation thérapeutique »

Objectifs et contenus communs pour niveau 8 mais pas ETP



UE C.2 « Santé environnementale et transition écologique »

Dont 3 ECTS transition écologique pour un développement soutenable (TEDS, transversal toute formation mm hors santé

Tout commun,
pas de spécifique

Objectifs communs aux professions paramédicales de niveau 6

- identifier le concept de santé environnementale et l'organisation de la politique de santé environnementale en France et dans le monde ;
- identifier les impacts des facteurs environnementaux sur la santé humaine ; pollution intérieure (solvants, produits chimiques, produits d'hygiène, etc.) et pollution extérieure (pollens, tabac, particules, produits chimiques, etc.) ;
- analyser les risques environnementaux afin de mettre en place des mesures préventives et/ou correctives ;
- mobiliser les connaissances liées à la transition écologique et des outils, dans la pratique clinique, pour préserver l'environnement et transformer les trajectoires de santé et de maladie ;
- participer à la réponse sanitaire et environnementale après une catastrophe d'origine naturelle ou technologique.

La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



UE D.1 « Savoir-être, communication professionnelle et leadership »



Objectifs communs aux formations paramédicales de niveau 6

- communiquer de manière **claire, respectueuse, non stigmatisante** et adaptée avec les personnes soignées et leurs familles en tenant compte de leurs connaissances, besoins, croyances, et préférences et en mobilisant les techniques d'entretien et de transmission orale et écrite ;
- mobiliser des compétences **d'empathie clinique, d'écoute active, de communication interpersonnelle** et d'adaptabilité pour instaurer et maintenir des relations thérapeutiques de qualité ;
- intégrer la dimension du handicap dans la relation de soin en **identifiant les situations de vulnérabilité**, en mettant en œuvre des mesures d'accessibilité et en promouvant une approche inclusive ;
- renforcer ses compétences psychosociales pour favoriser une approche inclusive, bienveillante et non stigmatisante dans les échanges lors des situations professionnelles et relationnelles ;
- enregistrer, traiter, transmettre les données liées à une personne ou un groupe de personnes ;
- développer des compétences individuelles et collectives pour prévenir, gérer et désamorcer les conflits et les situations d'agressivité ou de violence en milieu de soins, en assurant la sécurité des personnes concernées ;
- mobiliser une équipe pluridisciplinaire en valorisant la **motivation collective et le respect des individualités**, afin d'atteindre des objectifs communs et développer des prises de décisions éclairées ;
- identifier les attributs du **leadership en santé** et son influence sur le système de santé.

La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



UE D.2 « Coordination des activités et des soins et gestion d'une structure »

Tout
commun

Objectifs communs aux formations paramédicales de niveau 6

- appliquer les procédures administratives, réglementaires et financières liées à la gestion d'une structure d'exercice individuel ou collectif ;
- organiser l'espace professionnel et le plateau technique dans une démarche d'éco-conception et de développement durable ;
- organiser les prises en charge des usagers dans une structure d'exercice individuelle ou collective, en assurant leur conformité réglementaire et leur efficacité organisationnelle ;
- coordonner les activités et les soins en favorisant le travail en équipe et les relations interprofessionnelles pour garantir la continuité des parcours ;
- mobiliser des stratégies de communication adaptées pour renforcer la collaboration au sein d'une équipe et faciliter les relations avec des partenaires externes.

La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



UE D.3 « Formation, développement des compétences et analyse des pratiques professionnelles »

Tout
commun

Objectifs communs aux formations paramédicales de niveau 6

- organiser l'accueil, l'intégration, l'accompagnement et l'évaluation des apprenants ou de pairs primo-arrivants en veillant à la qualité de vie et des conditions de travail ;
- mobiliser les connaissances et les théories de l'apprentissage dans une démarche de transmission des savoirs, savoir-faire et savoir-être ;
- accompagner la progression des apprenants ou de pairs primo-arrivants à l'aide d'outils en favorisant leur autonomie et leur réflexion lors de tutorat et d'actions de formation dans un climat de confiance et de bienveillance ;
- différencier les concepts de tutorat et de mentorat, en identifiant leurs caractéristiques principales, leurs objectifs spécifiques, ainsi que les rôles et responsabilités associés à chaque dispositif ;
- mettre en œuvre une démarche d'analyse des pratiques professionnelles et de réflexion critique pour améliorer la qualité et la sécurité

UE D.4 « Numérique en santé »

Tout
commun

Objectifs communs aux formations paramédicales de niveau 6

- appréhender les enjeux liés à la santé numérique ;
- mobiliser les connaissances et compétences nécessaires pour travailler dans un contexte de digitalisation de l'exercice professionnel et accompagner la transformation du système de soins ;
- identifier et intégrer les usages pertinents de l'intelligence artificielle (IA) en santé, afin de soutenir le raisonnement clinique et la prise de décision et d'optimiser les pratiques professionnelles ;
- collecter, utiliser et exploiter les données de santé dans le respect des obligations légales, professionnelles et éthiques et de la cybersécurité en garantissant la confidentialité et la sécurité des données à caractère personnel ;
- communiquer efficacement avec les acteurs de la santé en utilisant des outils numériques adaptés ;
- conduire des projets de télésanté adaptés aux besoins des personnes soignées et des équipes de prévention et de soins.

La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



Tout commun

UE E.1 « Recherche, méthodes, analyse critique et données probantes »

Objectifs communs aux formations paramédicales de niveau 6

- connaître l'organisation et les grands principes de la recherche en sciences expérimentales et sciences humaines et sociales ;
- connaître les étapes de la démarche scientifique et le processus de production et de diffusion des connaissances scientifiques ;
- identifier et interpréter les différents types de variables d'une étude ;
- interpréter les principaux indicateurs de l'épidémiologie descriptive ;
- comprendre les grands principes des tests statistiques en fonction du type de variable ;
- conduire une recherche documentaire à partir d'une équation de recherche ;
- identifier les différents types d'études et leur niveau de preuve ;
- connaître la structuration des articles scientifiques et être capable d'identifier les différentes parties ;
- identifier, synthétiser et quantifier le résultat principal d'une étude scientifique à partir de grilles de lecture standardisées ;
- identifier les principales limites méthodologiques d'une étude scientifique ;
- élaborer une synthèse écrite et orale d'une analyse critique de la littérature à partir d'une question clinique ou professionnelle en utilisant des outils de la bureautique.

Réflexion sur des attendus de Licence, puis des attendus de Master

Éléments de contenu communs aux formations paramédicales de niveau 6

Organisation de la recherche :

Démarche scientifique :

Recherche bibliographique :

Lecture critique :

Principes et diversité des méthodes d'analyse qualitatives :

Analyse des résultats d'études scientifiques :

Rédaction et présentation de synthèses :

Mobilisation des outils d'IA dans la recherche

La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



UE E.2 « Langue vivante étrangère »

Objectifs communs aux formations paramédicales de niveau 6

- mobiliser le vocabulaire professionnel et scientifique en anglais courant dans le domaine de la santé et des soins pour participer activement à des échanges, comprendre des informations complexes et formuler des réponses pertinentes ;
- lire et comprendre des articles professionnels et scientifiques en anglais et en rédiger une synthèse ;
- intégrer les dimensions culturelles dans la communication avec des usagers allophones.

Tout
commun

UE E.3 « Méthodes de travail et aide à la réussite »

Objectifs de formation communs aux formations paramédicales de niveau 6

- consolider les connaissances et compétences nécessaires au suivi de la formation en fonction de l'autoévaluation réalisée et des besoins identifiés ;
- construire son projet et son identité professionnels ;
- acquérir une méthodologie de travail en lien avec les exigences de la formation ;
- se positionner comme futur professionnel de santé et s'engager en tant qu'acteur de santé.

Tout
commun

Evaluation

Les 3 ECTS sont attribués en fonction de l'implication et de l'engagement de l'étudiant dans la démarche proposée.

La réforme infirmière

Compétences transversales

Vendredi 27 Mars 2026



UE Libres

Objectifs de formation communs aux formations paramédicales de niveau 6

- diversifier et enrichir le parcours de formation ;
- initier une réflexion et développer un esprit critique autour de thématiques transversales ;
- acquérir des connaissances spécifiques dans une thématique complémentaire dans la perspective d'une éventuelle poursuite d'études ;
- développer des compétences transversales ;
- favoriser l'autonomie et l'initiative dans l'apprentissage.

Tout
commun



Raisonnement en IRM

Vendredi 27 Mars 2026



11H00



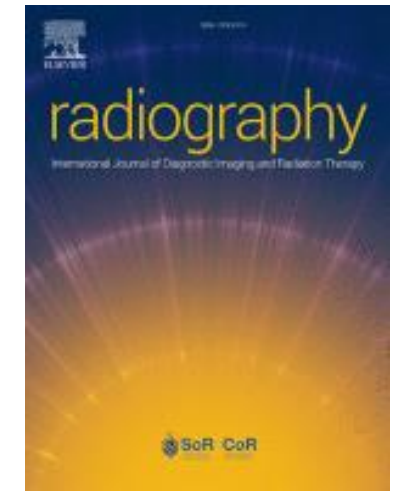
Benoit Billebaut

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.youtube.com/c/SimUSant%25C3%25A9/streams&ved=2ahUKEwjUmcWUiOGTAXUkOPsDHdhQFnoECB0QAQ&usg=AOvVaw1EVqqUaf1W_FDU4hoZxIbp

Voir, penser, décider: «*Raisonnement radiographique*» dans IRM
Une enquête qualitative

[B. Billebaut^a](#) benoit.billebaut@ukmuenster.de · [S. Wehnert^a](#) · [J. Wameling^a](#) · [J.-P. Dillenseger^{b,c,d}](#) · [C. Bouvier-Slekovec^{e,f,g}](#)

[Volume 31, Numéro 6](#) 103205 Octobre 2025



Seeing, thinking, deciding: “*radiographic reasoning*” in MRI — a qualitative investigation

Benoît Billebaut

Manipulateur en électroradiologie médicale (MERM)

Formateur - MTR-Schule Universitätsklinikum Münster

Allemagne

Itinéraire



Ma position

Lille

Maintenant Préférer

7h et 3 min

Heure d'arrivée estimée : 22:09
Départ du bus prévu à 15:11

5 min • 11 12 13
14 • IC • ICE
M1 • 8 min

13h et 16 min

Heure d'arrivée estimée : 07:44, le jeudi
Départ du train prévu à 19:02

31 min • ICE
30 min
Dernier départ jusqu'à 01:06

7h et 14 min

Heure d'arrivée estimée : 22:09
Départ du train prévu à 15:29

31 min • IC • ICE
8 min

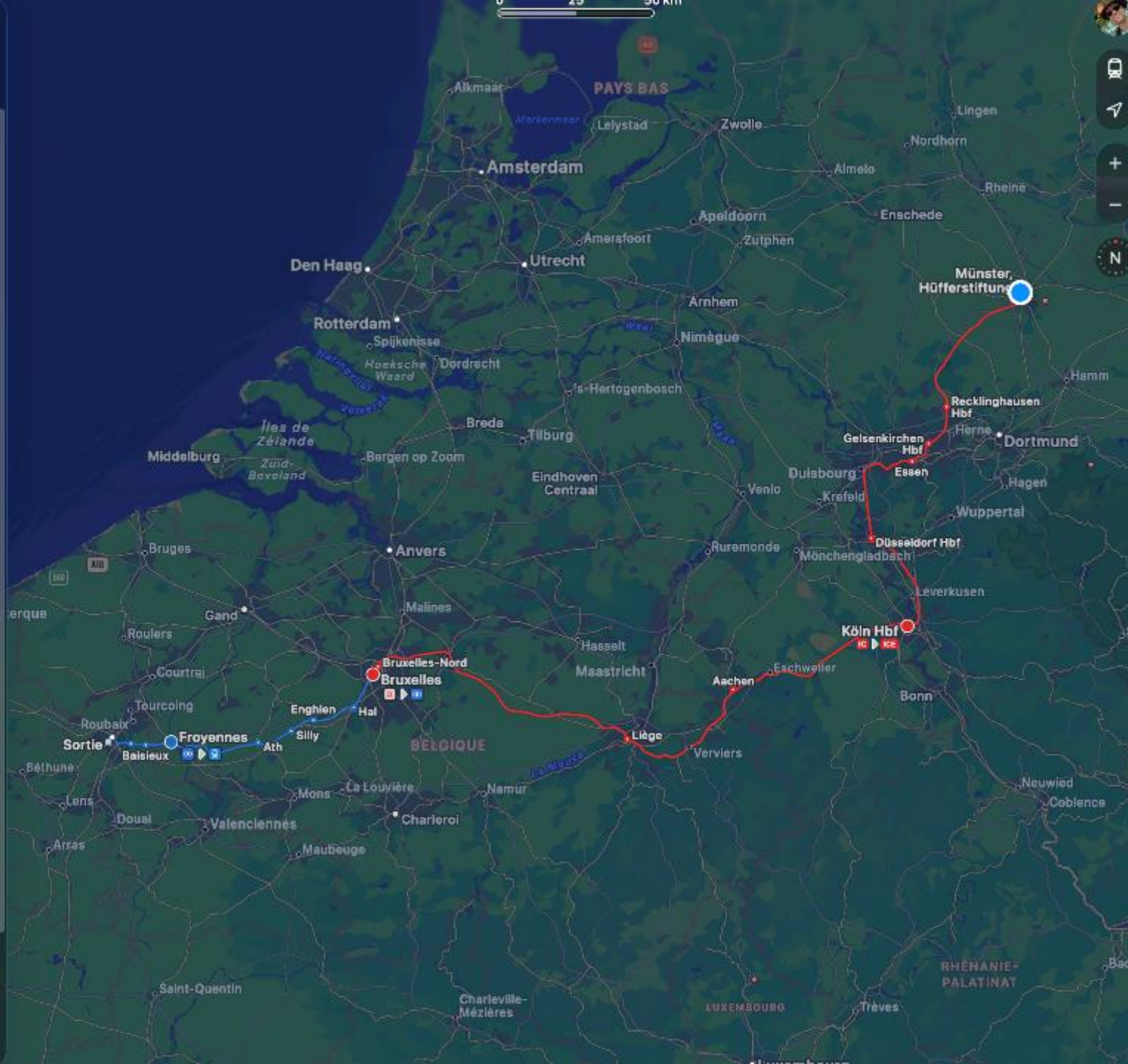
10h et 41 min

Heure d'arrivée estimée : 11:13
Départ du train prévu à 01:06

31 min • ICE
30 min
Dernier départ jusqu'à jeudi, à 07:02

7h et 43 min

Heure d'arrivée estimée : 14:11





**UKM**
Universität
Duisburg-Essen
Münster

**UKM**
Universität
Duisburg-Essen
Münster

**UKM**
Universität
Duisburg-Essen
Münster



Le rôle du MERM

Évaluer de façon critique la qualité des images et ses implications diagnostiques.

Question de recherche - ébauche

Comment les MERMs prennent-ils les décisions pour accepter ou rejeter des images?

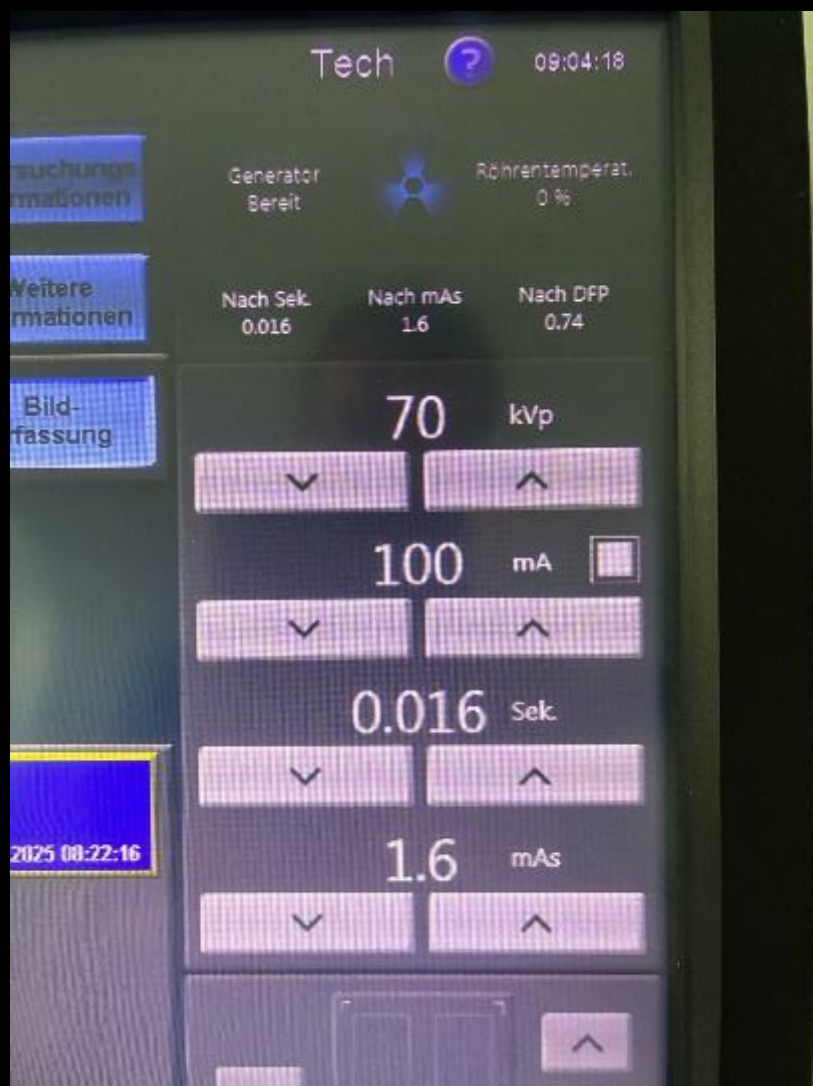
Revue de la littérature scientifique sur la prise de décision en radiographie

Scoping Review en 2024:

- 18 études
 - 14 de radiographie de projection
 - 1 scanner
 - 1 évoquant l'IRM, sans traiter le poste en détail et sans étudier le „comment“ de la prise de décision
 - Reste: indéterminé

**Pourquoi l'IRM est-il si peu
représenté?**

Radiographie



IRM

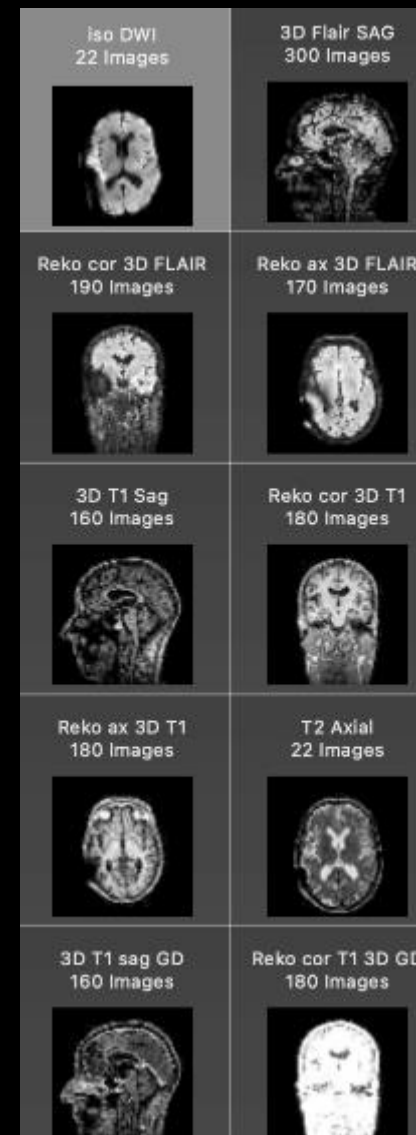
initial	geometry	contrast	motion	dyn/ang	postproc	offc/ang	conflicts
Angio / Contrast enh.		contrast enh.					Total scan duration 00:57.6
Quantitative flow		no					Rel. signal level (%) 100
CE profile order		CENTRA					Act. TR/TE (ms) 4.4 / 156
Manual start		yes					Dyn. refscan time 00:33.7
Dynamic study		individual					Dyn. keyhole scan dura... 00:07.7
dyn scans		4					Time to k0 00:04.5
recon multiplier		1					ACQ matrix M x P 256 x 231
dyn scan times		shortest					ACQ voxel MPS (mm) 0.78 / 0.78 / 1.40
FOV time mode		default					REC voxel MPS (mm) 0.39 / 0.39 / 0.70
dummy scans		0					Scan percentage (%) 100
immediate subtraction		no					Act. WFS (pix) / BW (Hz) 0.500 / 434.0
fast next scan		no					Min. WFS (pix) / Max. B... 0.311 / 698.5
synch. ext. device		no					SAR / whole body < 61%
prospect. motion corr.		no					Whole body / level < 2.4 W/kg / 1st level
Keyhole		yes					B1 rms 3.53 uT
percentage (%)		23					PNS / level 48% / normal
reference scan		last					Sound Pressure Level (... 16.9
mask		no					
compression (%)		0					
Arterial Spin labeling		no					

Radiographie



2 – 6 images

IRM



200 – 6000 images



Charge cognitive très différente

Une raison possible du manque de recherche en IRM: la méthodologie n'est pas applicable à l'IRM

„Think-aloud“ pendant l'action utile pour des tâches relativement simples.

Sinon la verbalisation peut gêner l'action.

=> Une approche rétrospective plus appropriée? „own-point-of-view“ perspective

Pelaccia T, Tardif J, Tribby E, Charlin B. A Novel Approach to Study Medical Decision Making in the Clinical Setting: The “Own-point-of-view” Perspective. *Acad Emerg Med* 2017; **24**: 785–795.

Noushad B, Van Gerven PWM, De Bruin ABH. Twelve tips for applying the think-aloud method to capture cognitive processes. *Med Teach* 2024; **46**: 892–897

Question de recherche spécifique

Comment les MERMs prennent, en temps réel, des décisions d'acceptation, de modification ou de répétition lors des examens d'IRM?

(avec analyse des procédés cognitifs sous-jacents qui influencent ces décisions)

Approche épistémologique: réalisme critique (« critical realism »)

Comprendre non seulement « ce qui est dit », mais aussi les mécanismes sous-jacents

- Retroduction: partir d'observations et se demander : « *Quels mécanismes invisibles pourraient expliquer ce que je vois, dans ce contexte précis ?* »

Pelaccia T, Tardif J, Tribby E, Charlin B. A Novel Approach to Study Medical Decision Making in the Clinical Setting: The “Own-point-of-view” Perspective. *Acad Emerg Med* 2017; **24**: 785–795.

Rees CE, Davis C, Nguyen VNB, Proctor D, Mattick KL. A roadmap to realist interviews in health professions education research: Recommendations based on a critical analysis. *Med Educ* 2024; **58**: 697–712.

Raisonnement clinique/ double processus / scripts / continuum cognitif

Systeme 1

Intuitif, rapide, difficile à expliquer

Systeme 2

Analyse consciente, lente et verbalisable

- Pelaccia T, Tardif J, Tribby E, Charlin B. An analysis of clinical reasoning through a recent and comprehensive approach: the dual-process theory. *Med Educ Online* 2011; **16**: 5890.
- Custers EJFM. Medical Education and Cognitive Continuum Theory: An Alternative Perspective on Medical Problem Solving and Clinical Reasoning. *Acad Med* 2013; **88**: 1074–1080.
- Charlin B, Tardif J, H. P. A. Boshuizen. Scripts and medical diagnostic knowledge: Theory and applications for clinical reasoning instruction and research. *Acad Med*; **75**: 182–190.

Échantillonnage

- MERMs allemands
- Tous formés en Allemagne
- Inclusion : pratique régulière en neuro-IRM
- Strates d'expérience professionnelle :
< 5 ans (débutants), 5–10 ans (intermédiaires),
> 10 ans (expérimentés)

Albuns	Patient name	Report	Lock	Patient ID	Age	Accession Number	Study Description	Modality	ID	Comments	Status	Date Acquired	# Im	# ser...	Date Added	Date Opened	Referring Physician	Perf	Fall 1
Database	> Fall 2		-				Mr Schaedel Encephalitis	MR	0				1.456	15	20.01.25, 12:56	21.02.25, 12:19			
Cases with comments	> Fall 4		-				Mr Schaedel Sinus Venentrombose Kind	MR	0				1.422	14	20.01.25, 12:47	21.02.25, 13:15			Mr Schaedel Tumor MR 1.798 images
Interesting Cases	> Fall 1		-				Mr Schaedel Tumor	MR	0				1.798	12	20.01.25, 12:46	21.02.25, 12:15			
Just Acquired (last hour)	> Fall 3		-	01	9 m		Test Fast Brain 3T	MR	50...90			09.10.18, 09:45	479	7	17.02.25, 09:54	21.02.25, 12:20			

Sources

- Documents DB
- CT Cases H...Database DB
- CTS Horos Data DB
- Horos Databases DB
- MRT Cases Horos Data DB
- MRT Siemens DB
- MRT Teaching cases DB
- Röntgen Horos Data DB
- SPHY Horos Data DB

WL: 222 WW: 305

Im: 1/12
Thickness: 6.00 mm Location: -0.57 mm

TE: 88 TR: 3200.06
FS: 1.5
01.01.01, 00:00:00
Made In Horos

Ce dont j'ai besoin de savoir pour répondre à la question spécifique	Questions à poser	Cadre théorique correspondant
Comment les MERM perçoivent et définissent leur prise de décision clinique en IRM	Peux-tu décrire comment tu prends des décisions lors d'un examen IRM ? Qu'est-ce qui guide principalement tes choix ? Peux-tu me décrire ce qui t'a attiré l'attention en premier dans cette image ? Y a-t-il des éléments spécifiques de l'image que tu cherches systématiquement ? Lesquels et pourquoi ?	Théorie des scripts: sont-ils présents et sous quelles formes?
L'utilisation de l'intuition dans la prise de décision	Peux-tu donner des exemples (dans les cas que tu as travaillé juste avant) où tu t'es fié à ton instinct plutôt qu'à une analyse approfondie ? Dans quelles circonstances arrives-tu à des conclusions rapides ? As-tu eu une intuition immédiate sur la qualité de l'image ? Si oui, comment l'as-tu vérifiée ?	Raisonnement intuitif (Type 1)
L'utilisation du raisonnement analytique	Quand est-il nécessaire d'adopter une approche plus analytique ? Quels facteurs influencent ton choix d'analyser en détail une situation ? À quel moment précis as-tu décidé que l'examen était acceptable/inacceptable ? Qu'est-ce qui a déclenché cette décision ? As-tu hésité à un moment donné ? Peux-tu m'expliquer ce qui a causé cette hésitation ?	Raisonnement analytique (type 2) et facteurs influençant sa pondération
Facteurs influençant l'activation de l'intuition ou du raisonnement analytique	Quels éléments influencent ton choix/réaction entre une décision rapide et une où tu réfléchis plus longuement ? Est-ce lié à ton expérience, la complexité du cas ou la pression temporelle ? Comment as-tu géré la contrainte de temps ? A-t-elle influencé ton processus de décision ?	Influence de l'environnement sur la prise de décision. Importance de scripts préexistants (expérience)
Le rôle de l'expérience professionnelle dans la balance intuition/analyse	Comment ton expérience professionnelle influence-t-elle ton mode de raisonnement ? As-tu utilisé des expériences passées similaires pour prendre ta décision ? Peux-tu les décrire ?	Influence de l'expertise, confiance en ses capacités
La gestion des erreurs et la validation des décisions prises	Comment vérifies-tu que ta décision est correcte ? Quels mécanismes de contrôle utilises-tu pour éviter les erreurs ? Y a-t-il des indices subtils dans l'image que tu as remarqués et qui ont influencé ton jugement ?	Gestion des biais cognitifs
	En quoi le type de patient ou le contexte	

2 codeurs

Codes (cadre
théorique)

2 codeurs

Codes (cadre
théorique)

Codage 1 itératif
5 participants

Codage 2 itératif
5 participants

2 codeurs

Codes (cadre
théorique)

Codage 1 itératif
5 participants

Codage 2 itératif
5 participants

Comparaison des
codes déductifs et
inductifs

2 codeurs

Codes (cadre
théorique)

Codage 1 itératif
5 participants

Codage 2 itératif
5 participants

Comparaison des
codes déductifs et
inductifs

Discussions sur les
différences

Codes (cadre
théorique)

Codage 1 itératif
5 participants

Codage 2 itératif
5 participants

Comparaison des
codes déductifs et
inductifs

Discussions sur les
différences

Révision du code
book

Codage 1 itératif
5 participants

Codage 2 itératif
5 participants

Comparaison des
codes déductifs et
inductifs

Discussions sur les
différences

Révision du code
book

Codage 1
10 participants



Codage 2
10 participants

codes déductifs et
inductifs

Discussions sur les
différences

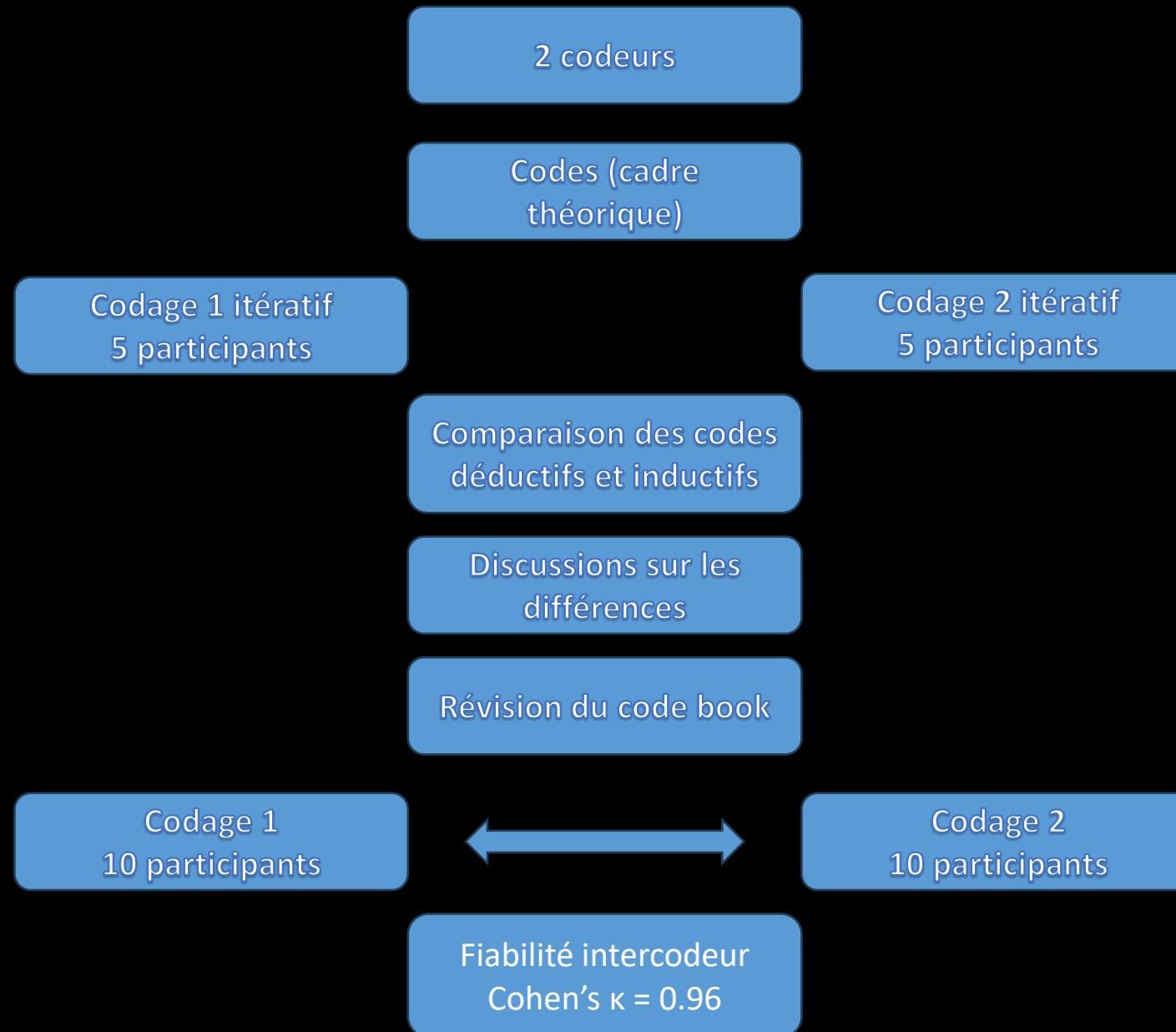
Révision du code
book

Codage 1
10 participants



Codage 2
10 participants

Fiabilité
intercodeur
Cohen's $\kappa = 0.96$



Saturation

- Nouveaux insights rares après le 7^e entretien
- Aucun nouveau concept après le 8^e
- Saturation théorique confirmée :
 - stabilité du codebook (≥ 3 verbatim consécutifs)
 - représentativité de chaque strate d'expérience

Catégorisation

- **Codes regroupés en 3 grandes catégories**
 - Raisonnement intuitif (System 1)
 - Raisonnement analytique conscient (System 2)
 - Facteurs contextuels influençant le passage de l'un à l'autre

Résultats

Première impression de l'image

Beginner

System 1

System 2

Experienced

System 1

System 2

Recherche d'indices de qualité

System 1

Beginner

System 2

Experienced

System 1

System 2

Ambiguïté

System 1

System 2

Beginner

System 1

Experienced

System 2

Considérations éthiques (ex: nourrisson)

System 1

System 2

Beginner

System 1

Experienced

System 2

Conséquences cliniques

System 1

System 2

Beginner

System 1

Experienced

System 2

Prise de décision globale

System 1

Beginner

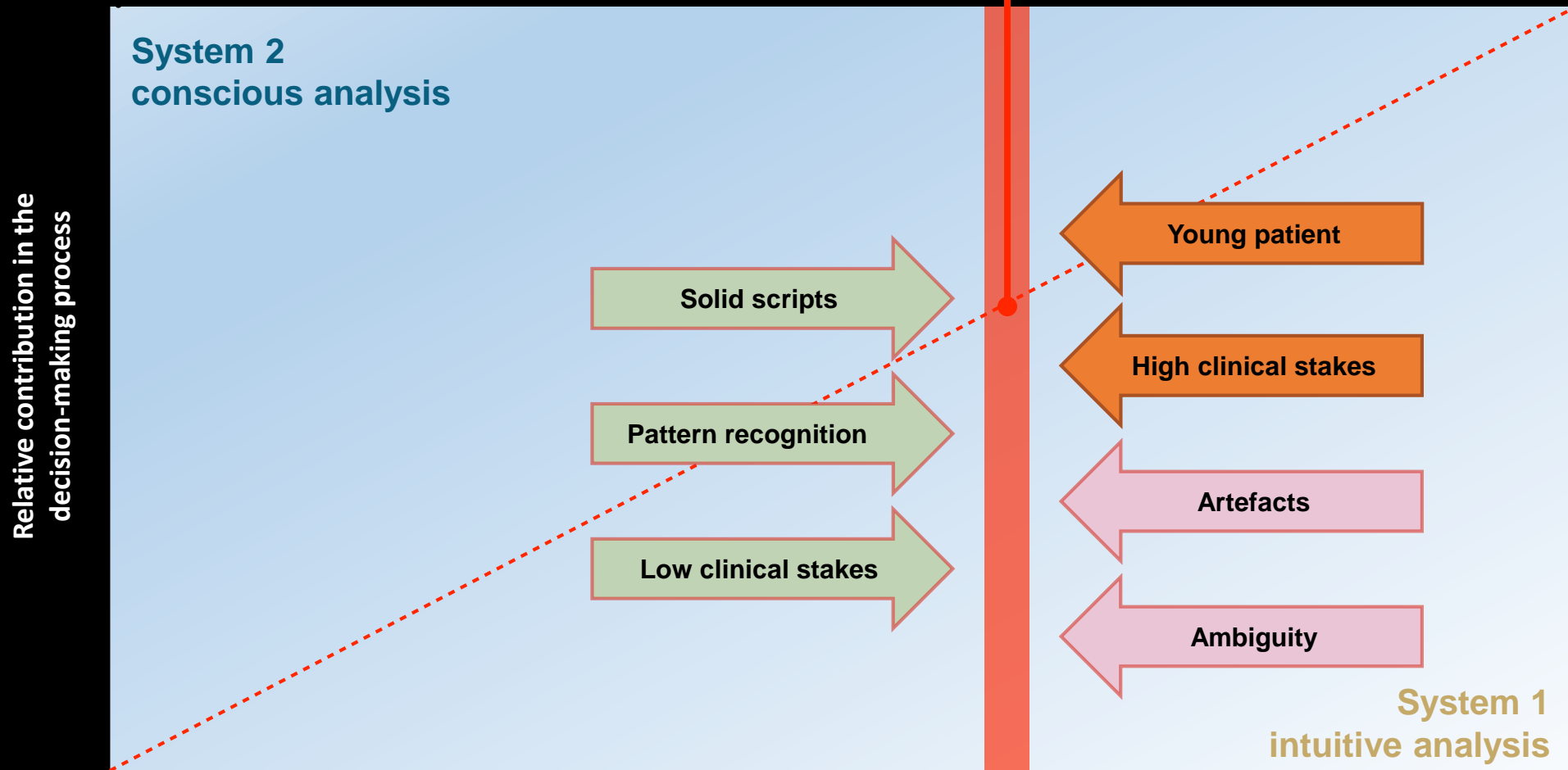
System 2

System 1

Experienced

System 2

Personal dynamic cognitive state



- Factors that influence novices more
- Factors that influence both in a similar way
- Factors that influence experts more

Discussion

Apports spécifiques de l'étude

- Mise en évidence du rôle central des facteurs contextuels (facteurs patient, enjeux diagnostiques)
- Description fine de la prise de décision qualité image chez les MERMs en IRM

Discussion: mise en lumière du raisonnement radiographique

Raisonnement clinique médical

- Centré sur le patient et le diagnostic
- Mobilise données cliniques, examens complémentaires, hypothèses diagnostiques
- Finalité : poser un diagnostic et guider la prise en charge

Raisonnement radiographique

- Centré sur l'image et sa qualité diagnostique
- Mobilise paramètres techniques, scripts visuels, facteurs contextuels (temps, patient, artefacts)
- Finalité : garantir des images fiables sur lesquelles le diagnostic pourra s'appuyer


Forces et limites de l'étude


- **Forces** : première étude théorique et empirique sur le raisonnement en IRM, triangulation des données, double codage.
- **Limites** : échantillon localisé, simulation (pas en situation réelle), IRM seulement (pas CT ni autres modalités).

Perspectives



Merci pour votre attention



 Radiography
Volume 31, Issue 6, October 2025, 103205

Seeing, thinking, deciding: “Radiographic reasoning” in MRI – A qualitative investigation

B. Billebaut ^a, S. Wehnert ^a, J. Wameling ^a, J.-P. Dillenseger ^{b,c,d}, C. Bouvier-Slekovec ^{e,f,g}

[Show more](#) ▾

[+](#) Add to Mendeley [Share](#) [Cite](#)

<https://doi.org/10.1016/j.radi.2025.103205> [Get rights and content](#) ↗

[Under a Creative Commons license](#) ↗ [Open access](#)

Abstract

Introduction

Most research on radiographers’ reasoning has focused on projection radiography. MRI presents a more complex decision space, with interdependent parameters, contextual pressures, and no universal checklist for adequacy. This study aimed to describe how radiographers make real-time accept–modify–repeat decisions in MRI and to analyse the reasoning processes underpinning these judgements.

<https://doi.org/10.1016/j.radi.2025.103205>

Premier secours en santé mentale

Vendredi 27 Mars 2026



11H30



Intérêt de la formation « Premier secours en santé mentale »

Franck Morice
Directeur IFMEM APHP



Formateur

Secouriste en santé mentale

Un nouvel outil dans la besace du formateur

Franck Morice
Adjoint à la direction IFMEM APHP
Journées du CHCFMEM Lille 2026

10 mai 2026





Premiers Secours en Santé Mentale France



Contexte





Contexte



Santé mentale : grande cause nationale en 2025 prolongée en 2026



Contexte

**Parlons
santé
mentale!**
GRANDE CAUSE NATIONALE



Enquêtes réalisées



Enquêtes réalisées

FNESI en 2025 sur le bien-être des ESI qui met en évidence :

- **20,33 % des ESI ont déjà eu des idées suicidaires en lien avec la formation.**
- **En 2025, 1 ESI sur 5 a déjà consommé des substances telles que du cannabis, de la cocaïne, du LSD ou de l'ecstasy. En 2022, c'était 1 ESI sur 8 qui était concerné.**
- **En 2025, ce sont 11,38 % des ESI qui considèrent avoir été discriminé·e·s soit plus d'1 ESI sur 10.**
- **En 2025, ce sont 15,81 % des ESI qui estiment avoir été victimes de violences sexistes et sexuelles pendant leur formation**

Enquêtes réalisées

Source : https://www.fnesi.org/site/kw1S19v5RsW1uatqu18iQQ/api-website-feature/files/download/36676/dp_enquete_bien-etre_2025_presse_dp_20250201.pdf?file_type=media_files



Enquêtes réalisées



Santé mentale des internes

Enquête santé mentale 2021, parmi les étudiant·es en médecine :

1 sur 2 présentait
des symptômes
anxieux



1 sur 5 souffrait
d'épisodes
dépressifs



**... avec une
prévalence de près
de 20% des idées
suicidaires**



De façon récurrente, il a été constaté des passages à l'acte,
y compris dans l'enceinte de l'Hôpital.

**Trois ans plus tard, ces drames continuent à se produire
dans la plus grande indifférence.**

Enquêtes réalisées

Source : <https://isni.fr/wp-content/uploads/2024/11/WEB-DOSSIER-DE-PRESSE-Enquete-sante-mentale.pdf>



Santé mentale des internes



Santé mentale des internes

	ESM 2021	ESM 2024
Symptômes anxieux HAD	52%	52%
Symptômes dépressifs HAD	18%	16%
Épisodes Dépressifs Caractérisés	25%	27%
Idées suicidaires	19%	21%
Burn-out (MBI-HSS pour les externes et internes)	65%	66%
Burn-out (MBISS pour les étudiant-es pré-clinique)	30%	23%
Humiliations	23%	14%
Harcèlements sexuels	29%	22%
Agressions sexuelles pendant les études	4%	6%
Consommation excessive et à risque probable d'alcool (AUDIT)	-	16%
Symptômes de Troubles du Comportement Alimentaire	-	24%



Echelle HAD (source
CHU Dijon)

Échelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

- | | |
|---|---|
| 1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)
- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0 | - Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0 |
| 2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois
- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3 | 9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué
- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3 |
| 3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver
- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0 | 10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence
- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0 |
| 4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses
- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3 | 11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place
- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0 |
| 5. Je me fais du souci
- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0 | 12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses
- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3 |
| 6. Je suis de bonne humeur
- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0 | 13. J'éprouve des sensations soudaines de panique
- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0 |
| 7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)
- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3 | 14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision
- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3 |
| 8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti
- Presque toujours 3 | |



Quid des étudiants MERM



Quid des étudiants
MERM



»» 2

Formation

95



Formation



L'Université Paris Est Créteil (UPEC) a depuis quelques années développé cette formation pour ses personnels et étudiants.

L'IFMEM de l'APHP étant conventionné avec l'UPEC, les formateurs ont pu avoir accès à cette formation

A ce jour , 4 formateurs ont été formés.

Formation

Formation assurée par PSSM France

Durée : 2 jours



Programme de formation



Présentation des premiers secours en santé mentale

Premiers secours en cas de développement de troubles psychiques

- Troubles dépressifs**
- Troubles anxieux**
- Troubles psychotiques**
- Troubles liés à l'utilisation de substance**
- Troubles addiction au jeu**
- Troubles des conduites alimentaires**



Programme de formation



Premiers secours en cas de crise liée à la santé mentale

- Idées et comportements suicidaires**
- Automutilation non suicidaire**
- Crise de panique**
- Évènement traumatique**
- État psychotique sévère**
- Effets graves de consommation d'alcool**
- Effets graves de consommation de drogues**
- Conduites agressives**



Le mot d'ordre



Approcher la personne, évaluer et assister

Écouter activement et sans jugement

Réconforter et informer

Encourager à aller vers des professionnels

Renseigner sur les autres ressources disponibles

Le mot d'ordre



AÉRER





Exemple de ressources





»» 3

**Plus-value pour
le formateur**

103



Intérêts de cette formation



- Sensibilisation à la santé mentale des étudiants**
- Capacité d'action en cas de crise mentale en utilisant une méthode pour approcher les étudiants et pouvoir ainsi entamer le dialogue.**
- Outil simple à utiliser**
- Vigilance accrue**
- Repérage plus facile des étudiants à risques présentant des signes de détresse psychologique**
- Adapter son écoute au profil de la personne prise en charge,**

Intérêts de cette formation



Limites de la formation



- Format court entraînant un survol des pathologies abordées**
- Formation généraliste adaptée à tous les publics**

Limites de la
formation



Être gentil,
ça change
des vies



Premiers
Secours
en Santé
Mentale
France



Numéros d'urgence

107

A approcher
la personne,
évaluer
et assister

É écouter
activement
et sans
jugement

R réconforter
et informer

E encourager
à aller vers des
professionnels

R renseigner
sur les autres
ressources
disponibles

PSSM France



Numéros d'urgence

En cas de danger grave et immédiat :

15 SAMU

18 pompiers

17 police

Si vous avez du mal à entendre ou à parler, appelez ou envoyez un texto au **114**

3114 *

Numéro national de prévention du suicide
(7j/7 et 24h/24)

SOS Amitié *

09 72 39 40 50
(7j/7 et 24h/24)
ou tchat (7j/7 13h-03h)

Alcool Info Service *

0 980 980 930
(7j/7, 8h-2h) ou tchat

Drogue info service *

0 800 23 13 13
(7j/7, 8h-2h) ou tchat

Fil santé jeunes *

0 800 235 236
(7j/7, 9h-23h)
ou tchat (7j/7, 9h-22h)

Allo enfance en danger *

119 (7j/7, 8h-2h) ou tchat

Écoute Famille Unafam *

01 42 63 03 03
(du lundi au vendredi,
9h-13h et 14h-18h)

* Services anonymes et gratuits

Evolution du site

Vendredi 27 Mars 2026

12H00-12h30



Proposition pour le site : référencement, fluidité, actualités

Karine Feltgen

Référencement, fluidité, actualités

Vendredi 27 Mars 2026



chcfmem

Accueil Notre équipe Centres de Formation Adhésion Actualités Adhérer

L'excellence au service de la formation des MERM

Portail officiel du Comité d'Harmonisation des Centres de Formation des Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale.

Liste des centres



Vous dirigez un centre et n'êtes pas encore membre ?

Rejoindre le CHCFMEM, c'est ne plus être seul face aux réformes pédagogiques et aux enjeux de l'université.

- Partager les nouvelles Arrêtés d'autorisation de diplôme en matière d'études de cours et de sujets d'examens.
- Veiller réglementairement à la mise en place des protocoles auprès du Ministère de la Santé et de l'Enseignement Supérieur.
- Groupes de travail : Participation aux commissions "Recherche", "Stage", "Numérique".



Foire Aux Questions (Étudiants)

- Quelle différence entre DE et DTS ? Le contenu pédagogique de l'examen de sortie (licence) sera identique. La différence réside principalement dans l'environnement (Hôpital pour le DE, scolaire pour le DTS).
- Comment s'inscrire ? Toutes les inscriptions se font via la plateforme Panorama IS.
- Les diplômes sont-ils reconnus en Europe ? Oui, grâce au système LMD, votre diplôme est reconnu à l'échelle européenne (180 crédits ECTS).



Accédez à des ressources exclusives

Guides de bonnes pratiques, enquêtes annuelles sur les admissions et l'emploi.



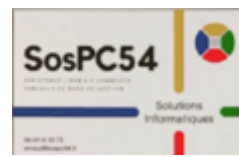
Participez aux groupes de réflexion

Contribuez activement à l'évolution des référentiels et aux travaux sur l'universitarisation de la profession.



Visibilité

Référenciez votre établissement dans notre annuaire national utilisé par les futurs étudiants.



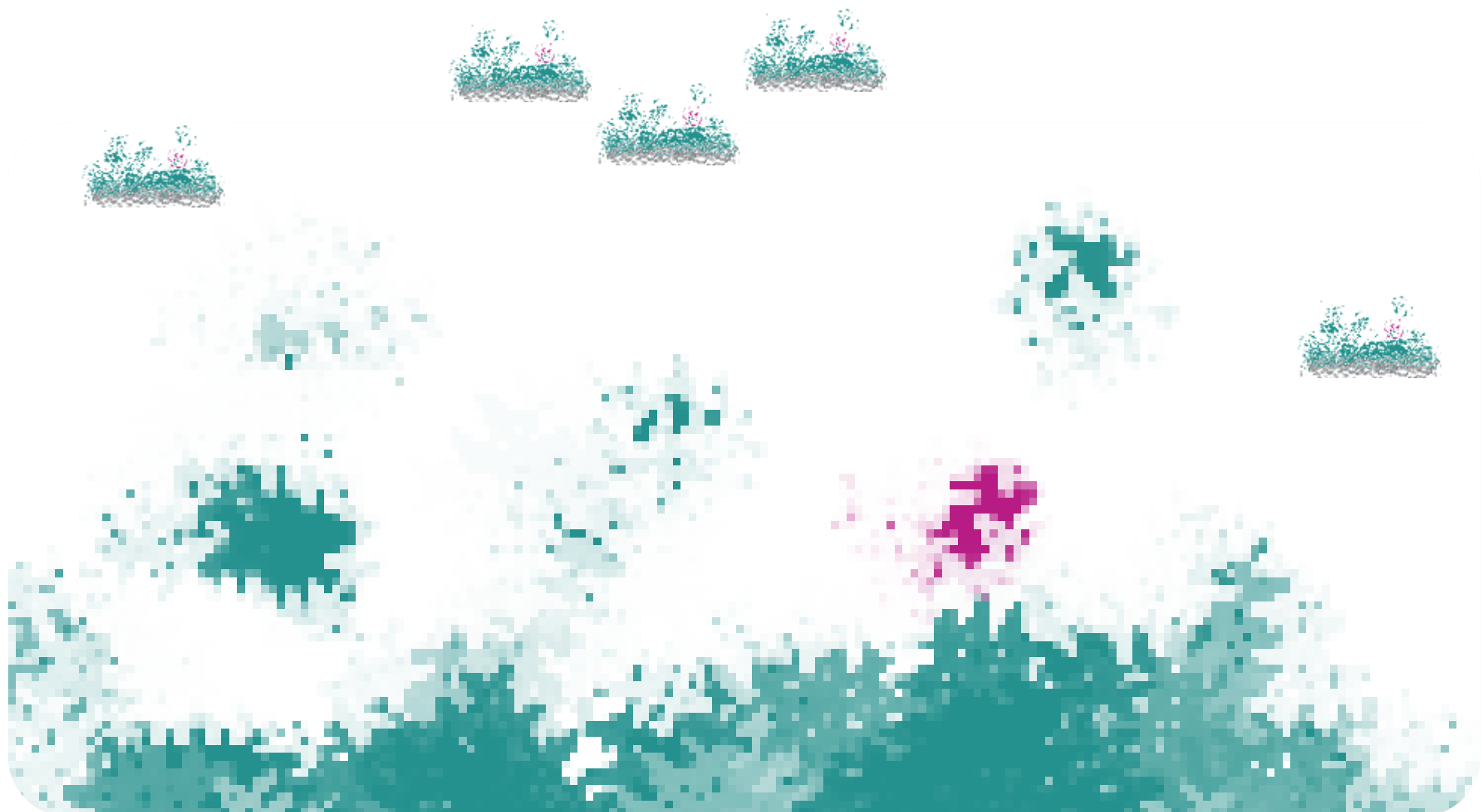
Adhésion 2026

Rejoignez le CHCFMEM

- Avantages matériels et juridiques
- Retrait auprès des instances ministérielles du membre du CHCFMEM
- Accès aux réseaux de professionnels de l'enseignement et de l'emploi
- Accès gratuits aux classes nationales du CHCFMEM (DTS) et des écoles de renommée internationale (arrivées par exemple) et de l'équipement
- Collaborer avec les groupes de réflexion pédagogiques



Arnaud LEGRAND



Conférence du Pr Thierry Pelaccia sur « Le raisonnement clinique : des fausses croyances à la réalité »

<https://youtube.com/live/h6TT4ejhWy4?feature=share>