



Parcours d'accès aux carrières hospitalo-universitaires en chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (section 51.03 du CNU)

journal.sfctcv.org/2016/12/parcours-dacces-aux-carrieres-hospitalo-universitaires-en-chirurgie-thoracique-et-cardio-vasculaire-section-51-03-du-cnu

Dispositions validées par les membres du CNU lors de la réunion du 13 avril 2016.

Lionel Camilleri, Alain Chapellier, Bernard Kreitmann, Alain Leguerrier, Pascal Leprince, Gilbert Massard, Philippe Menasché, Jean-François Obadia, Pascal Thomas, membres PU-PH de la sous-section 51-03 ; Delphine Trousse, Fabrice Vanhuysse, Rachid Zegdi, membres MCU-PH de la sous-section 51-03.

Les auteurs remercient M Gilbert Vicente, chargé de mission auprès du Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg, Président de l'AUFEMO, secrétaire de la conférence des Doyens, pour son assistance technique dans la rédaction de ce document.

1. Sous-section 51-03 (chirurgie thoracique et cardiovasculaire) du Conseil national des universités

La sous-section 51.03 « chirurgie thoracique et cardiovasculaire » comporte 12 membres : 9 PU-PH et 3 MCU-PH (parmi eux, 8 élus et 4 nommés par le ministère), qui vont siéger pendant 6 ans, leur renouvellement s'effectuant par moitié tous les 3 ans. La composition vise à une représentation équilibrée des différentes spécialités et des différentes inter-régions.

La sous-section s'intègre dans la section 51, qui regroupe les sous-sections suivantes : 51.01 pneumologie ; 51.02 cardiologie ; 51.03 chirurgie thoracique et cardiovasculaire ; 51.04 médecine et chirurgie vasculaire.

Elle se réunit pour mise sur liste d'aptitude des candidats à une carrière hospitalo-universitaire chaque année (session d'avril), ainsi que pour les promotions et les attributions de Primes d'Encadrement Doctoral et de Recherche (PEDR) (session de juin).

Nous décrivons ici le parcours d'accès aux carrières hospitalo-universitaires. Les évaluations universitaires (enseignement, recherche) ne peuvent être dissociées du volet « soins ». De plus, si le CNU doit évaluer chaque individu en tant que tel, il ne doit pas perdre de vue l'importance de la notion d'équipe qui fait la force de nos disciplines, ni l'aspect dynamique des carrières hospitalo-universitaires, un PU-PH étant appelé à

assurer – à plus ou moins longue échéance – la responsabilité d’une équipe HU. Ceci exige des aptitudes, qualités et compétence en matière de communication et de management.

2. Introduction

L’accès à une carrière hospitalo-universitaire se fait sur proposition des instances hospitalière et universitaire locales (conseil de Faculté, commission médicale d’établissement, direction générale) ; à l’opposé des carrières hospitalières exclusives (PH, PHC), le vote du conseil de Faculté et la décision du Doyen ont une importance primordiale.

La sous-section du CNU est appelée à prononcer l’inscription sur liste d’aptitude après avoir vérifié l’aptitude du candidat à répondre de façon appropriée à la triple mission de soins, d’enseignement et de recherche. L’appréciation du candidat ne se limite donc pas uniquement à l’évaluation de ses titres et travaux, mais prend également en compte son activité de soins, son engagement dans l’enseignement, et au-delà ses aptitudes managériales ainsi que ses mandats électifs pour la vie des institutions. Sur l’ensemble de cette évaluation, seule l’appréciation de l’épreuve de titres est chiffrée (voir chapitre 7). L’évaluation de l’activité de soin prend en compte la notoriété locale du candidat et sa capacité de recrutement (développement d’activité nouvelle ou spécifique – bilan d’activité annuel). L’évaluation de l’activité pédagogique est en discussion : elle tiendra compte de l’enseignement institutionnel et extra-institutionnel, ainsi que des publications de nature pédagogique (EMC, livres, e-learning) qui, pour le moment, ne sont pas valorisés dans l’évaluation de l’épreuve de titres. Il est prévu de mettre en place un score d’évaluation de l’activité pédagogique sous l’acronyme « SIAPS »

Les membres de la sous-section 51.03 du CNU (chirurgie thoracique et cardiovasculaire) se tiennent à disposition des candidats et de leurs mentors pour les conseiller dans leur préparation (cf point 5).

3. Prérequis pour l’accès aux 3 grades des fonctions universitaires

	Aptitude PH	HDR	Mobilité	Points SIGAPS	Points CNU
PHU	+	–	–	–	200
MCU-PH	+	–	–	200	300
PU-PH	+	+	+	400	600

La fonction de Praticien Hospitalier Universitaire (PHU) est une étape intermédiaire de la carrière de bi-appartenant, au-delà du clinicat temporaire et avant la maîtrise de conférences ou le professorat. Pour ce faire, le service bénéficiaire devra geler un poste de CCA pour garantir le montage du support d'emploi.

La vocation de ce type de poste est de prolonger le clinicat en attente d'une promotion universitaire ; il y a donc un engagement institutionnel vis-à-vis du candidat retenu. La durée des fonctions dépend de la durée du clinicat : elle est de 8 ans au total (clinicat + PHU).

Après audition du candidat, la demande est votée par les instances locales, puis la candidature est soumise au CNU.

Pour être éligible, le candidat doit se présenter au concours pour être inscrit sur la liste d'aptitude aux fonctions de PH (c'est à dire avoir passé avec succès le concours de recrutement organisé par le CNG) : habituellement inscription en mai-juin et concours en décembre.

Il n'y a pas d'exigences formalisées par le CNU (cf. modalités avis CNU au paragraphe 5). Cependant, il s'entend que le candidat doit présenter

- des publications de bon niveau à son actif (près de 200 points CNU) prenant en compte l'échéance du poste au terme de laquelle les critères respectifs pour une nomination en PUPH (plus rarement MCUPH) devront être satisfaits
- un projet de recherche et d'enseignement
- une activité de soins
- un engagement institutionnel visant à sa promotion universitaire.

Les exigences pour les postes de MCU-PH cliniques sont plus profilées. L'accès peut se situer en fin de clinicat, ou après un passage par un poste de PH, plus rarement de PHU.

Le prérequis ne comporte pas la présentation du concours de PH. Il requiert :

- une activité de publications concrétisée par 200 points SIGAPS / 300 points CNU. La sous-section tiendra compte de la durée pendant laquelle ces points ont été produits et s'assurera de la continuité des travaux dans le temps.
- un projet de recherche : ni thèse ni master 2 ne font partie des exigences officielles, mais le master 2 est souhaitable. Il faut cependant savoir que ces exigences peuvent être vues à la hausse par les universités dont sont issus les candidats qui peuvent, elles, exiger un cursus scientifiques plus approfondi

- un projet pédagogique (une formation par DU/DIU est encouragée). Le CNU 5103 sera particulièrement attentif à l'activité pédagogique dispensée dans le cadre des enseignements régionaux et nationaux du Collège français de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, ainsi qu'à la production de matériel pédagogique destiné au Développement Professionnel Continu de la discipline.
- une activité clinique reconnue et poursuivie en chirurgie thoracique et/ou cardiovasculaire. Le CNU 5103 sera particulièrement attentif à la participation effective du candidat aux bases de données de la Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire.

Le projet du candidat doit bien entendu s'inscrire dans le cadre des projets institutionnels universitaire et hospitalier.

Le grade de PU-PH, auquel on accède depuis les fonctions de PHU, de MCU-PH voire de CCA (2 années requises), mais aussi de PH, est le grade le plus élevé de la carrière hospitalo-universitaire. Il répond à des exigences particulières.

Le prérequis ne comporte pas la présentation du concours de PH.

Cependant, le **prérequis incontournable** réglementaire comporte :

- Une **activité de publication** soutenue avec un minimum de 400 points SIGAPS/ 600 points CNU. La sous-section tiendra compte de la durée pendant laquelle ces points ont été produits et s'assurera de la continuité des travaux dans le temps.
- La validation obligatoire de ***l'Habilitation à Diriger la Recherche (HDR)***, qui est le diplôme le plus élevé délivré par les universités Françaises. La thèse de science n'est pas obligatoire dans les textes, mais peut être exigée par le règlement intérieur de l'université d'origine.
- Une **mobilité de 12 mois au moins** en dehors de l'institution d'origine, en France ou à l'étranger, est une obligation réglementaire exigée des candidats au concours de PU-PH. Elle est contrôlée par le ministère au moment de la candidature, et doit avoir été validée au préalable par la sous-section CNU. Il peut s'agir d'une mobilité recherche ou d'une mobilité clinique. Dans les deux cas, son objectif doit être clair et viser à parfaire la formation du candidat et enrichir l'équipe d'origine).

Cette mobilité peut être accomplie sur plusieurs périodes dont chacune doit être d'une durée minimale de 3 mois, et à condition de correspondre au total à une année complète.

Il est hautement souhaitable que cette année soit effectuée après l'internat. Elle doit concerner soit une activité réelle de recherche clinique ou fondamentale de bon niveau dans la thématique du candidat, soit une activité clinique dans le but d'obtenir une surspécialisation (p.ex. greffes, cardiopédiatrie, chirurgie aortique complexe). Il est conseillé de planifier cette mobilité le plus tôt possible dans le cursus. Le but de cette mobilité est double : d'une part, obliger le candidat à s'ouvrir des horizons autres que

celui de son environnement habituel, et d'autre part, acquérir un savoir-faire particulier susceptible d'enrichir le candidat et son équipe, et devant donner lieu à des publications durant cette période.

Cette mobilité doit être effectuée en dehors de la ville du CHU d'origine du candidat, ou à la rigueur dans la même ville mais dans un centre de recherche labellisé (INSERM, CNRS, etc).

Cette mobilité doit être approuvée par le président de la section compétente du CNU sur proposition du président de la sous-section concernée, ce qui indique que le CNU considère que l'exigence de mobilité a été ou non remplie. Pour cette raison, il est conseillé que le candidat consulte la sous-section 51.03 du CNU (en pré-CNU) le plus en amont possible sur son projet de mobilité, afin d'être certain que celui-ci cautionnera la valeur scientifique de sa mobilité. A cet égard sont considérés comme points positifs, les éléments suivants, dans l'ordre :

- Mobilité en dehors de sa ville universitaire
- Mobilité si possible à l'étranger
- Mobilité continue pendant 1 an
- Publications à partir du travail fait durant la mobilité
- Choix d'un thème de travail pendant la mobilité en accord avec la thématique principale du candidat

En outre, il est naturellement attendu que le candidat présente

- Un projet de **recherche**; l'expérience avec l'encadrement d'étudiants en master, voire de doctorants est un plus, de même que l'adossement à une structure de recherche labellisée.
- Un projet **d'enseignement** et engagement réel sur le plan pédagogique ; une formation spécifique est encouragée. Le CNU 5103 considère comme un pré-requis une activité pédagogique dispensée dans le cadre des enseignements régionaux et nationaux du Collège français de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, ainsi que la production de matériel pédagogique destiné au Développement Professionnel Continu de la discipline. L'implication dans les activités d'enseignement organisé par les sociétés Européennes ou Internationales est un plus.
- Un projet de **soins** et une activité de soins dans la discipline de haut niveau et poursuivie. Le CNU 5103 sera particulièrement attentif à la participation effective du candidat aux bases de données de la Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire.
- Des aptitudes **managériales**

Le CNU valorise également

- une implication dans la vie publique (instances locales et nationales).
- l'engagement dans des projets de coopération internationale
- les responsabilités prises au sein de Sociétés Savantes françaises et internationales).
- la vision plus globale du candidat sur le développement de la filière/discipline dans la région d'exercice

4. La sous-section 51.03 encourage à un « coaching »

Si la plupart des candidats profitent d'un excellent coaching par leurs mentors, il est tout de même conseillé d'établir un contact avec la sous-section dès que l'option d'une carrière universitaire est envisagée. La sous-section a pour vocation d'être informée en primeur de l'évolution des réglementations et de transmettre l'information aux candidats : encore faut-il qu'elle les connaisse !

La sous-section organise des pré-auditions par le CNU au moment des 2 réunions annuelles de la Société et propose d'évaluer les postulants au fur et à mesure de leur maturation et de conseiller au mieux les candidats.

Le pré-CNU a pour objectif d'apporter aide et conseil aux futurs candidats, qui bénéficieront au cours et au décours de la session de conseils personnalisés de la part du rapporteur de son dossier et du président de la sous-section du CNU. Un suivi personnalisé pourra être proposé.

Cette audition paraît particulièrement utile dans 2 situations :

- Candidats potentiels : l'objectif est de repérer très en amont les éventuels futurs candidats à un poste HU, de les conseiller quant à leurs plans et orientations de carrière, dont le projet de mobilité, et de leur proposer un suivi personnalisé. Sont encouragés notamment à se présenter les chefs de clinique désireux d'entreprendre une carrière HU.
- Candidats probables : l'objectif est de contrôler avec les candidats, l'adéquation de leur épreuve de titres et travaux avec les recommandations du CNU et les conseiller sur la meilleure stratégie pour se présenter devant le CNU. Idéalement, la présentation doit se faire 2 ans avant l'inscription au concours, donc l'année qui précède la demande de poste par la faculté.

Ainsi, dans l'idéal, un PU-PH devrait, avant que son dossier soit présenté aux Ministères (pour l'ouverture d'un poste) et avant sa présentation devant la sous-section, avoir été vu deux fois par le pré-CNU.

5 . Comment se passe l'épreuve du CNU ?

a. PHU

L'ouverture du poste dans la discipline fait l'objet d'une publication dans le Journal Officiel. Les candidats pressentis sont obligés à faire acte de candidature dans les délais indiqués. Le candidat est auditionné par le Conseil de Faculté et la CME.

Sa nomination intervient, non pas au 1^{er} septembre comme pour les MCU-PH et PU-PH, mais au mois de **mai**.

La validation du dossier est prononcée par la sous-section du CNU sur simple étude du dossier, sans convocation du candidat. Chaque candidature est étudiée par 2 rapporteurs qui prennent les contacts nécessaires à l'élaboration du rapport auprès des instances locales et qui présentent le dossier en séance plénière. La nomination est prononcée sur les acquis de dossier : aptitude aux fonctions de PH, validation de la partie U par la sous-section du CNU.

b. MCU-PH

Les postes disponibles dans la discipline font l'objet d'une publication dans le Journal Officiel en janvier. Les candidats pressentis sont obligés à faire acte de candidature dans les délais indiqués : ils disposent d'un délai de 15 jours après parution au JO.

Les candidats sont auditionnés par le CNU et sont ensuite nommés selon la même procédure et calendrier que ceux décrits au paragraphe c ci-après sous « Audition par le CNU ». Le MCU-PH est nommé par arrêté signé par les ministres de tutelle.

c. PU-PH

Les postes disponibles dans la discipline font l'objet d'une publication dans le Journal Officiel en janvier. Les candidats pressentis sont obligés à faire acte de candidature dans les délais indiqués, soit un délai de 15 jours après parution au JO.

Chaque candidature est examinée par **2 rapporteurs** choisis au sein de la sous-section.

Le concours comporte 2 épreuves : la visite sur site par les rapporteurs, puis l'audition par la sous-section du CNU.

Visite sur site

La visite sur site est un temps capital dans la rédaction du rapport. Elle vise à satisfaire les objectifs suivants :

- observer le candidat dans son environnement professionnel de tous les jours et cerner au mieux sa personnalité et son insertion dans l'équipe
- voir le candidat opérer un ou plusieurs patients, et vérifier l'authenticité de son activité clinique
- échanger avec les collaborateurs, le responsable de service, le chef de pôle, les représentants des services voisins
- rencontrer les responsables des instances (Doyen, Président de la CME, DG) pour vérifier le soutien institutionnel à la discipline, et la cohérence entre projet de la discipline et projet d'établissement ; discuter l'attribution de moyens humains et techniques. Il est en effet dommageable qu'un candidat de bon niveau se fasse nommer en milieu hostile ou avec des moyens insuffisants
- évaluer l'épreuve de titres avec le candidat (voir ci-dessous) et son mentor
- faire une répétition en vue de la leçon pédagogique (voir ci-dessous)

Audition par le CNU

L'audition par le CNU fait suite à une convocation officielle par le ministère et est organisée de la façon suivante :

- les rapporteurs exposent le dossier avec toutes les nuances perçues
- le candidat tire au sort un sujet pour sa leçon pédagogique de 30 min. Le titre est choisi par tirage au sort parmi 3 intitulés préparés par les rapporteurs en tenant compte de ses centres d'intérêt et de ses publications. Le candidat dispose de 90 min de préparation
- la présentation comporte l'exposé des titres et travaux en 15 min, la leçon en 30 min, puis une discussion ouverte avec le jury
- L'avis favorable du CNU est transmis aux ministères de tutelle pour l'inscription sur la liste d'aptitude

Le candidat dispose de 15 jours pour adresser sa candidature aux Doyen et Directeur Général du (des) CHU(s) postulé(s) qui doivent émettre un avis sous quinzaine et l'adresser aux ministères. En cas d'avis favorable conforme des deux instances, il est procédé à la nomination du candidat et à son affectation au CHetU concerné.

6. Et après le CNU ?

a. Nomination en tant que PU-PH

La nomination est prononcée par le président de la république au 1^{er} septembre et publiée dans le Journal Officiel. L'intéressé(e) débutera bien ses fonctions hospitalière et universitaire à cette date même si la notification officielle avait du retard. Il sera rémunéré comme PU-PH au 1^{er} échelon, avec effet au 1^{er} septembre. Par la suite une prise en considération des fonctions universitaires et/ou hospitalière effectuées antérieurement peut intervenir dans le cadre d'un arrêté de reclassement.

Le candidat en est informé au cours du mois de novembre !

b. Grades et avancement des PU-PH

Comme pour tout fonctionnaire, la carrière comporte des avancements automatiques en échelons, chevrons, etc, qui dépendent de l'ancienneté et du temps d'activité. Certaines situations (détachements, missions, disponibilités,...) sont considérées pour ces avancements.

La carrière hospitalière comporte 4 grades, avec un avancement automatique tous les 3 ans, de sorte que le grade le plus élevé est atteint au terme de 12 ans de carrière.

La carrière universitaire comporte la 2^e classe, la 1^{re} classe, et la classe exceptionnelle 1 et 2. Elle démarre par la nomination en tant que professeur de 2^e classe. L'avancement en 1^{re} classe, puis en classe exceptionnelle, doit faire l'objet d'une demande active de l'intéressé à sa faculté. La demande est étudiée par le conseil de faculté et transmise avec l'avis du Doyen au CNU. La sous-section du CNU propose ensuite des nominations pour avancement. Cependant, les possibilités de promotion dépendent du nombre de postes disponibles dans chaque place sur le plan national, et sont définies par le nombre de postes libérés par avancement ou départ à la retraite. Le nombre total de postes est réparti sur les différentes sections et sous-sections par une clef de répartition débattue chaque année. Pour ce qui concerne notre sous-section, les propositions de promotion tiennent compte de l'âge, de l'ancienneté dans la classe, du mérite et du niveau d'implication de chacun.

7. Critères d'évaluation des épreuves de titre

a. Préalable

Les règles d'appréciation des travaux scientifiques des candidats aux concours de PU-PH et de MCU-PH, édictées par la sous-section 51-03 (chirurgie thoracique et cardiovasculaire) du Conseil National des Universités ont déjà été publiées à quatre reprises dans le Journal de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (J. Chir. Thor. Cardiovasc., mars 1999, vol. III, n° 1, p. 46-48; puis mars 2002, vol. VI, n° 1, III; puis juin

2005, vol. IX, n° 2, p. 123-124 ; puis mars 2011, vol. XV, p. 20-22). Nous avons fait paraître la liste des revues prises en compte, assortie d'un coefficient multiplicateur selon la revue, afin de permettre aux candidats et aux rapporteurs de faire une estimation correcte de la valeur globale des travaux (publications et communications). La liste des revues a été actualisée, mais est loin d'être exhaustive, et les coefficients multiplicateurs ont été modifiés et valorisés. Il appartiendra aux candidats et aux rapporteurs d'intégrer dans un groupe donné les revues manquantes, en tenant compte de leur impact factor officiel, chacun des groupes définis correspondant, comme cela est mentionné, à une échelle donnée d'impact factors. Les impact factors peuvent être récoltés sur le site « SIGAPS ». Les principales revues de la discipline ont été volontairement « surpondérées » : Eur J Cardiothorac Surg et Interact Cardiovasc Thorac Surg, Ann Thorac Surg, J Thorac Cardiovasc Surg, World J Pediatr and Congenit Heart Surg, J Chir Thorac Cardiovasc.

La validité de la cotation ainsi que les seuils de 600 points pour le concours de PU-PH et de 300 points pour le concours de MCU-PH ont été vérifiés lors des 17 dernières années, mais il convient de remettre à jour régulièrement cette liste ainsi que le poids relatif des différents types de publications.

Ces nouvelles mesures sont applicables à partir du concours d'avril 2017.

La méthode de chiffrage du CNU évolue en parallèle avec l'évaluation ministérielle qui tient compte des points SIGAPS. Les points SIGAPS ne valorisent pas malheureusement les publications de nature pédagogique, ni certaines revues scientifiques indexées dans d'autres bases de données que PubMed. Les exigences imposées par le ministère il y a 3 ans ont levé la barrière au niveau de 200 points SIGAPS pour les MCU et de 400 points SIGAPS pour les PU. Ce seuil paraît élevé pour un certain nombre de disciplines cliniques dont les principales revues ont un facteur d'impact (IF) inférieur à 5.

Suite aux protestations des différentes sections, le ministère a édité une lettre de cadrage (2 décembre 2016) qui permet de pondérer l'exigence brute en points SIGAPS par une exigence de prérequis sur les bases suivantes :

- MCU-PH : 3 papiers dans des revues internationales « impact factor » supérieur à 3 avec une modulation possible selon les disciplines
- PU-PH : 6 papiers en premier ou dernier dans des revues internationales « impact factor » supérieur à 3 avec une modulation possible selon les disciplines

Chaque CNU a la responsabilité de définir les niveaux des « impact factors » en fonction de leur discipline avec un minimum d'exigence. Ces choix pourront faire l'objet d'une discussion avec les ministères concernés via le président représentant des CNU. Il appartient aux CNU de pondérer ou non les scores SIGAPS en fonction de leur discipline en restant toutefois ferme sur le nombre de publications internationales requises pour les postes de PU-PH et MCU-PH

Il faut souligner que cette note de cadrage concerne les promotions 2017, et que les réglementations risquent d'évoluer.

Au minimum, le tiers des points doit correspondre à des publications des cinq dernières années. De façon plus générale, il faut noter que la sous-section sera toujours plus attentive au travail réalisé dans les années précédant immédiatement la présentation au concours, dans le domaine des publications, mais aussi pour les activités de soins (et notamment l'activité chirurgicale effective) et d'enseignement.

Pour le CNU, il paraît inacceptable qu'un candidat n'ait pas publié au moins 5 articles (1^{er}, 2^e ou dernier auteur) dans une des 4 « grandes » revues de notre spécialité, à savoir

- Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery
- Annals of Thoracic Surgery
- European Journal of Cardiovascular and Thoracic Surgery
- World Journal of Pediatric and Congenital Heart Surgery

b. Méthode de calcul pour les publications

Le nombre de points attribué à une publication est le produit de la multiplication de 3 indices :

- la « valeur » de la revue : score dépendant du IF
- le rang dans le listing des auteurs
- la nature de la publication

Les tableaux figurant en annexe montrent de façon non exhaustive le **score des revues** selon leur IF. Nous tenons à souligner que

- les « 4 grandes » sont surcotées avec un score fixé à 12
- le Journal de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, de même que les Archives of Cardiac Diseases sont surclassées dans la catégorie supérieure pour valoriser les publications dans nos revues nationales

Le nombre de points attribués en fonction **du rang de l'auteur** est le suivant :

- 1^{er} auteur : 5 points
- 2^e auteur : 3 points
- 3^e auteur : 1 point
- avant-dernier auteur : 3 points
- dernier auteur : 5 points

Le nombre de points attribué en fonction de la **nature de l'article** est le suivant

- article original : 1 point
- article de revue : 1 point

- méta-analyse : 1 point
- éditorial/commentaire invité : 1 point
- description technique : 1 point
- cas clinique : 0.5 points
- lettre à l'éditeur : 0.5 points
- cas radiologique : 0.5 points

c. Valorisation des communications orales

Seul le premier auteur (éventuellement orateur) de la communication est pris en compte.

Communications avec abstract publié dans une revue : 1 seul point est attribué, multiplié par le coefficient de la revue qui est l'organe d'expression de la société. 12 points sont accordés pour les présentations à l'AATS, la STS, l'EACTS, et l'ESTS. 4 points sont accordés pour les présentations à la SFCTCV. La valorisation des présentations réalisées dans des congrès nationaux (2 à 4 points) ou internationaux (6 à 12 points) de cardiologie, maladies vasculaires, pneumologie, oncologie, anesthésie-réanimation, transplantation d'organes est appréciée par les rapporteurs du dossier

Communications sans abstract publié : Le crédit attribué au premier auteur est : 1 point pour les congrès d'envergure régionale ou nationale ; 2 points pour les congrès d'amplitude européenne ou internationale.

8. Conclusion et avertissement

La majorité des recommandations rapportées ci-dessus, et en particulier le nombre et le niveau des publications scientifiques apparaît comme des conditions nécessaires, mais non suffisantes. Le jury reste souverain dans ses appréciations.

Une insuffisance grave dans un domaine ne peut pas être compensée par une appréciation très positive dans un autre. Il est toutefois évidemment légitime que, si un candidat ait été amené à privilégier une activité universitaire, l'enseignement ou la recherche, il soit tenu compte de cette orientation personnelle et institutionnelle.

POUR EN SAVOIR PLUS

Vous pouvez consulter : 1 – Sur le site de Legifrance : le **décret n°84-135 du 24 février 1984** portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires (prendre la version consolidée à la date de la consultation)

2 – Sur le site Aufemo, les numéros de la **Chronique de l'AUFEMO** rédigés par Gilbert VICENTE (Strasbourg) :

– **Dossier n°71** : « Présentation de la réglementation et des modalités de candidatures pour les emplois hospitalo-universitaires en médecine » / Juillet 2013

– **Dossier N°70 / Version 4** : « Obligation de mobilité pour les futurs professeurs des Facultés de médecine et d'odontologie » / Mai 2013

3 – Pour toute question statutaire spécifique : gilbert.vicente@unistra.fr

Annexe

Classement des revues par groupes IF et coefficients multiplicateurs

Cette liste, malgré plusieurs actualisations, ne peut être exhaustive. Chaque groupe, affecté d'un coefficient multiplicateur arbitraire décidé par le CNU, correspond en fait à une fourchette d'IF. Toute revue non répertoriée dans cette liste, mais classée dans la liste de revues avec impact factor, devra être intégrée dans l'un de ces six groupes, selon son impact factor (les IF sont ceux de 2015).

Les « grandes » : coefficient multiplicateur 12

Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery	4.168
Annals of Thoracic Surgery	3.849
European Journal of Cardio-Thoracic Surgery	3.304
World Journl of Paediatric and Congenital Heart Surgery	

Groupe I – Coefficient multiplicateur : 15 IF >15

European Heart Journal	15.203
------------------------	--------

Journal of the American College of Cardiology	16.503
Lancet	45.217
Nature	41.456
New England Journal of Medicine	55.873
Science	33.611

Groupe II – Coefficient multiplicateur : 10 4 < IF < 15

American Heart Journal	4.463
American Journal of Respiratory Critical Care	12.996
American Journal of Transplantation	5.683
Annals of Surgery	8.327
British Journal of Cancer	4.836
British Journal of Surgery	5.542
British Medical Journal	12,82
Cancer	4.889
Cancer Research	9.329
Cardiovascular Research	5,94
Chest	7.483
Circulation	14.43
Circulation Research	11.019
Clinical Cancer Research	8.722
European Journal of Cancer	5.417
European Journal of Endocrinology	4.069
European Respiratory Journal	7.636

Heart	5.595
International Journal of Cancer	5.085
Journal of Heart-Lung Transplant	6.650
Journal of Molecular and Cellular Cardiology	4.655
Journal of the National Cancer Institute	12.583
Journal of Thoracic Oncology	5.282
Pediatrics	5.473
Thorax	8.29

Groupe III – Coefficient multiplicateur : 8 $3 < IF < 4$

American Journal of Cardiology	3.276
Archives of Cardiovascular Diseases	2.4
Canadian Journal of Cardiology	3.711
Journal of Surgical Oncology	3.244
Journal of Vascular Surgery	3.021
Lung Cancer	3.958
Shock	3.045
Surgery	3,38
Transplantation	3.828

Groupe IV – Coefficient multiplicateur : 6 **2 < IF < 3**

<i>Encyclopédie Médico-Chirurgicale</i>	
European Journal of Vascular and Endovascular Surgery	2.49
Journal of Cardiovascular Pharmacology	2.135

Journal of Cardiovascular Pharmacology	2.135
Journal of Trauma and acute care surgery	2,736
Journal of Vascular Research	2.901
Oncology	2.422
Respiratory Physiology and Neurobiology	2,03
Canadian Journal of Anesthesiology	2.527

Groupe V – Coefficient multiplicateur : 4 **1 < IF < 2**

American society for artificial internal organs journal	1.516
Annals of Vascular Surgery (ou version française)	1.17
Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery	1.155

Journal de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire

Journal of Cardiovascular Surgery	1,461
Journal of Thoracic Disease	1,783
Presse Médicale	1.077
Surgical and Radiologic Anatomy	1.047

Groupe VI – Coefficient multiplicateur : 2 **IF < 1**

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie	
Annales Françaises d'Anesthésie réanimation	0.841
Annales d'Anesthésiologie	
Annales de Chirurgie	
Annales de Chirurgie Plastique et Esthétique	0.306
Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery	0.718

Bulletin du Cancer	0.604
Cardiology in the Young	0.835
Chirurgie	
International Journal of the Society of Artificial Organs	0.962
Journal of Cardiac Surgery	0.89
Journal des Maladies Vasculaires	
Oncologie	0.057
Perfusion	0.935
Revue des Maladies Respiratoires	0.620
Revue de Pneumologie Clinique	0.248
Revue du Praticien	
Transplantation Proceedings	
Thoracic Cardiovascular Surgeon	0.979

Cas particulier des livres ou chapitres de livres

Seuls les **trois premiers auteurs** peuvent être considérés, et **le coefficient multiplicateur de 8, 6 ou 4** sera fonction de la valeur scientifique jugée par le rapporteur, de l'éditeur et de la notoriété nationale ou internationale de l'ouvrage.