

DÉLIBÉRATION

Conseil d'administration

Séance du 7 juillet 2020

Délibération
n°101-2020
Point 4.4.9.13

Point 4.4.9.13 de l'ordre du jour

Ouverture du diplôme d'université de chirurgie colorectale avancé – Faculté de médecine

EXPOSE DES MOTIFS

Le cancer colorectal (CRC) représente un lourd fardeau pour la santé en France, 3ème cause de nouveaux cas de cancer après les cancers du sein et de la prostate et 2ème cause de mortalité représentant près de 12 % des décès par cancer et près de 10 % des décès annuels dus au cancer (Eur J Health Econ, 2010).

En 2012, on estime qu'il y a eu 746 000 nouveaux cas de cancer chez les hommes (10,0 % de tous les cas de cancer chez les hommes) et 614 000 nouveaux cas chez les femmes (9,2 % de tous les cas de cancer chez les femmes).

La charge mondiale du cancer colorectal (CCR) devrait augmenter de 60 % pour atteindre plus de 2,2 millions de nouveaux cas et 1,1 million de décès d'ici 2030. Compte tenu de l'augmentation actuelle des coûts des soins de santé et du vieillissement de la population, le besoin d'une approche de traitement moderne, plus efficace et moins invasive se fait de plus en plus ressentir pour tous les patients atteints de maladies colorectales.

L'autre grand défi auquel sont confrontés ceux qui veulent se spécialiser dans la chirurgie colorectale moderne est représenté par la prévalence croissante de maladies bénignes complexes telles que: le prolapsus pelvien entraînant une incontinence urinaire et/ou fécale ou syndrome d'occlusion, l'explosion des maladies diverticulaires symptomatiques et complexes, la gestion complexe des maladies inflammatoires des intestins et enfin le nombre croissant des endométrioses colorectales qui limitent fortement la qualité de vie des millions de patients dans le monde. Leur nombre est croissant et ils ont besoin d'une approche multidisciplinaire ultraspécialisée afin de leur offrir les meilleures chances d'obtenir un résultat fonctionnel sûr et favorable.

En effet un tout nouveau secteur de surspécialisation existe, représenté par la pelvipérinéologie et les pathologies colorectales bénignes : prolapsus pelvien multi-organe complexe, approche laparoscopique et/ou transpé-rinéale du prolapsus rectal, indications et techniques chirurgicales spécifiques pour le traitement des maladies diverticulaires et inflammatoires complexes du côlon et des endométrioses colorectales.

Le recrutement se fera par ordre de réception des inscriptions.

Afin de permettre une ouverture à l'international, la formation sera délivrée exclusivement en anglais. Un niveau suffisant sera requis pour suivre et tirer profit de la formation.

Par 26 voix pour, la CFVU a approuvé l'ouverture du diplôme d'université de chirurgie colorectale avancé – Faculté de médecine.

Délibération

Le Conseil d'administration de l'Université de Strasbourg approuve l'ouverture du diplôme d'université de chirurgie colorectale avancé – Faculté de médecine.

Résultat du vote :

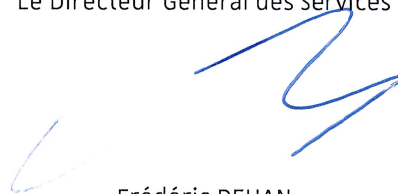
Nombre de membres en exercice	37
Nombre de votants	27
Nombre de voix pour	27
Nombre de voix contre	0
Nombre d'abstentions	0

Destinataires :

- Madame le Recteur de l'académie, Chancelier des universités
- Direction Générale des Services
- Direction des Finances
- Agence Comptable

Fait à Strasbourg, le 15 juillet 2020

Le Directeur Général des Services



Frédéric DEHAN

Université				
			de Strasbourg	

Ouverture du

Diplôme Universitaire de Chirurgie Colorectale Avancé pour 2020/2021

A faire parvenir par le directeur de composante, copie au responsable administratif de composante
à la DES : des-appui@unistra.fr, à Mme Bergmann (pascale.bergmann@unistra.fr), au Service de formation continue, le
cas échéant : dominique.schlaefli@unistra.fr

I. Nature de la demande

S'agit-il : d'une création OU d'une modification de formation, ou d'un renouvellement de DU

Date d'approbation par le Conseil de composante : **Non connue**

Il s'agit d'une ouverture d'une formation existante à l'apprentissage *
 d'une création

*Dans le cas d'une création de formation en apprentissage, la demande a-t-elle été transmise à la commission apprentissage ? (maquette à faire parvenir à Mme Steydli, asteydli@unistra.fr)

- Oui
 Non

Ouverture souhaitée pour l'année universitaire :

Public : formation initiale
 formation continue (maquette à faire parvenir alors aussi au SFC, dominique.schlaefli@unistra.fr)

II. Exposé des motifs de la création / modification

Le cancer colorectal (CRC) représente un lourd fardeau pour la santé en France, 3ème cause de nouveaux cas de cancer après les cancers du sein et de la prostate et 2ème cause de mortalité représentant près de 12 % des décès par cancer et près de 10 % des décès annuels dus au cancer (Eur J Health Econ, 2010).

En 2012, on estime qu'il y a eu 746 000 nouveaux cas de cancer chez les hommes (10,0 % de tous les cas de cancer chez les hommes) et 614 000 nouveaux cas chez les femmes (9,2 % de tous les cas de cancer chez les femmes).

La charge mondiale du cancer colorectal (CCR) devrait augmenter de 60 % pour atteindre plus de 2,2 millions de nouveaux cas et 1,1 million de décès d'ici 2030. Compte tenu de l'augmentation actuelle des coûts des soins de santé et du vieillissement de la population, le besoin d'une approche de traitement moderne, plus efficace et moins invasive se fait de plus en plus ressentir pour tous les patients atteints de maladies colorectales.

Vingt ans se sont écoulés depuis la réalisation de la première colectomie laparoscopique qui a révolutionné la norme en matière de qualité des soins pour le traitement de la maladie colorectale. Les avantages de l'approche mini-invasive sont maintenant bien connus et démontrés, mais la plupart des patients n'en bénéficient toujours pas étant donné que les chirurgiens ne sont pas bien formés et ne disposent pas de la maîtrise nécessaire pour une prise en charge optimale de la technique et des technologies laparoscopiques avancées. En effet, dans l'ensemble de l'Europe, seuls 40 % des patients sont aujourd'hui opérés par laparoscopie et les mêmes chiffres sont rapportés aux Etats-Unis (données de l'EAES et de la Société Savante SAGES).

En effet, dans le monde réel, il est prouvé qu'en dehors des centres de référence, l'accès aux meilleurs soins chirurgicaux et oncologiques est encore très inégal.

Cela dit, la situation des patients et des chirurgiens devient de plus en plus difficile car, ces dernières années, un nombre croissant de nouvelles techniques et de technologies innovantes visant à minimiser davantage le caractère invasif, à améliorer la sécurité et la qualité de la chirurgie, à personnaliser le traitement en fonction des besoins individuels des patients ont été développées et sont utilisées, mais cette situation concerne malheureusement seulement très peu de centres dans le monde.

En effet il y a plusieurs aspects d'envergure dans le domaine de la chirurgie mini-invasive colorectale avancée moderne qui doivent être acquis à la fois par des novices et des chirurgiens déjà en pratique, mais qui s'appuient sur une base ancienne de connaissances et de pratiques universitaires comme :

1) Chirurgie laparoscopique avancée : excision totale du mésocôlon et dissection des ganglions lymphatiques latéraux pour améliorer radicalement voire même oncologiquement les résultats dans le traitement du cancer colorectal. Une résection ultra-basse intersphinctérienne est proposée afin de préserver le sphincter anal et d'offrir une meilleure qualité de vie.

2) Chirurgie transanale pour minimiser l'invasivité chirurgicale en réduisant voire même en supprimant complètement la nécessité d'incision abdominale. Les chirurgiens doivent se familiariser avec les indications, les techniques et les technologies appropriées pour réaliser une exérèse locale dans le cadre d'une microchirurgie endoscopique transanale (TEM), une exérèse de pleine épaisseur, un taTME (excision totale du mésorectum par voie transanale), un TP-PPME (excision partielle postérieure du mésorectum par voie d'abord transpérinéale)

3) La prise en charge non-opératoire du cancer rectal comme alternative valable pour les patients qui présentent une réponse clinique complète après radiochimiothérapie néoadjuvante. Les chirurgiens doivent se familiariser avec les indications, la pose d'un diagnostic approprié, les technologies de radiothérapie avancée guidée par l'image et un suivi approprié des patients.

4) Gestion périopératoire pour chirurgie ambulatoire et convalescence améliorée des patients : préparation des patients, gestion de l'anesthésiologie et monitoring à distance.

En effet, pour ce dernier objectif, un ensemble complet de compétences non-chirurgicales est aujourd'hui nécessaire afin d'offrir aux patients un traitement multimodal à la pointe de la modernité qui vise à réduire voire même à supprimer le recours à la chirurgie, à garantir une récupération opératoire et postopératoire sûre et efficace grâce aux dernières avancées du protocole d'anesthésiologie moderne et des technologies de l'information pour un monitoring à distance téléconnecté.

5) Endoscopie opératoire : indication, techniques, technologies pour l'excision locale des cancers colorectaux précoces, approches hybrides combinées.

6) Imagerie avancée à des fins diagnostiques et thérapeutiques : scanner/IRM/PET-scan/écho-endoscopie pour l'évaluation préopératoire, planification de la réalité virtuelle préopératoire en 3D, guidage peropératoire par fluorescence, réalité augmentée et mixte.

7) Salle d'opération hybride moderne : technologies combinées endolaparoscopique et radiologique pour un meilleur guidage peropératoire et des traitements focalisés et personnalisés.

8) Chirurgie robotique : connaître les différentes plates-formes technologiques, leurs potentiels et leurs limites, leurs risques spécifiques, la mise en place adéquate du robot.

9) Informatique et Intelligence Artificielle pour améliorer les capacités diagnostiques et opérationnelles

Dans l'ensemble, les chirurgiens doivent se familiariser avec toutes ces techniques modernes, les technologies, les approches et les flux de travail périopératoires modernes.

L'autre grand défi auquel sont confrontés ceux qui veulent se spécialiser dans la chirurgie colorectale moderne est représenté par la prévalence croissante de maladies bénignes complexes telles que: le prolapsus pelvien entraînant une incontinence urinaire et/ou fécale ou syndrome d'occlusion, l'explosion des maladies diverticulaires symptomatiques et complexes, la gestion complexe des maladies inflammatoires des intestins et enfin le nombre croissant des endométrioses colorectales qui limitent fortement la qualité de vie des millions de patients dans le monde.

Les patients atteints de maladies bénignes qui impactent grandement la qualité de vie sont très exigeants et difficiles à traiter et à suivre. Leur nombre est croissant et ils ont besoin d'une approche multidisciplinaire ultra-spécialisée afin de leur offrir les meilleures chances d'obtenir un résultat fonctionnel sûr et favorable.

En effet, un tout nouveau secteur de surspécialisation existe représenté par la pelvipérinéologie et les pathologies colorectales bénignes : prolapsus pelvien multi-organe complexe, approche laparoscopique et/ou transpérinéale du prolapsus rectal, indications et techniques chirurgicales spécifiques pour le traitement des maladies diverticulaires et inflammatoires complexes du côlon et des endométrioses colorectales.

III. Composante de rattachement :

A. Composantes ou services associées : Faculté de Médecine

B. Universités partenaires N/A

C. Autres partenariats : IRCAD

1 Place de l'Hôpital

67 091 Strasbourg Cedex

Représentée par son Président, le Professeur Jacques Marescaux

IV. Responsable de la formation pour l'Université de Strasbourg

Prénom NOM : Pr Didier MUTTER
Titre : Professeur, Chef de pôle, Responsable de service
Service de Chirurgie Digestive et endocrinienne
Nouvel Hôpital Civil, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
1 Place de l'Hôpital
67 091 Strasbourg Cedex
Tél. : 03 69 55 05 53
Courriel. : Didier.Mutter@chru-strasbourg.fr

V. Conditions d'admission et public concerné

A. Mode de recrutement / sélection

Le recrutement se fera par ordre de réception des inscriptions, sous réserve que le candidat fasse partie du public visé par le DU.

Afin de permettre une ouverture à l'international, la formation sera délivrée exclusivement en anglais. Un niveau suffisant sera requis pour suivre et tirer profit de la formation.

B. Effectifs prévisionnels

Le nombre maximal envisagé est de 34 participants suivant le programme complet (théorie + formation pratique). Ce nombre est dicté par les capacités d'accueil des sessions pratiques.

Un minimum de 10 participants est nécessaire à l'ouverture de la formation.

VI. Modalités d'évaluation des étudiants

A. Nature des épreuves

- Partie théorique: L'examen final consistera en une épreuve écrite, sous forme de QCM. Il aura lieu le dernier jour à l'Ircad Strasbourg à l'issue de la semaine de formation.
- Partie pratique: L'examen final consistera en une évaluation continue lors des sessions pratiques qui auront lieu tout au long de la semaine de formation.

B. Coefficients

La répartition des coefficients est décrite dans le tableau ci-dessous:

	Contenu	Coefficients
Module 1 Advanced Laparoscopy	Cours magistraux + Travaux pratiques	1 par module équivalent à 50%
Module 2 Transanal Surgery		
Module 3 Non Operative Management of Rectal Cancer		
Module 4 Pelvi Perineology		
Module 5 Operative Endoscopy		
Module 6 Robotic Surgery		
Module 7 Multimodal Imaging and Hybrid OR		
Module 8 Perioperative Management		
Examen final :	- Session théorique : QCM - Session pratique : Evaluation tout au long des ateliers pratiques	8 équivalent à 50 %
Total		16 équivalent à 100%

C. Conditions de réussite au diplôme :

La réussite au diplôme sera déclarée sur la base suivante :

- Formation théorique :
 - Présence : Pour chacun des 8 modules, suivi (100 %) de chacun des cours du module
 - Examen final : Résultats aux QCM ($\geq 50\%$ de réussite)
- Formation pratique :
 - Présence : Pour chacun des 8 modules, suivi (100 %) de chacune des sessions pratiques du module
 - Evaluation des ateliers pratiques par les Experts instructeurs tout au long des quatre demi-journées au bloc expérimental ($\geq 50\%$ de réussite)

VII. Équipe pédagogique

En application de l'article L613-2, al.2, la liste des enseignants intervenants dans les diplômes d'université doit être publiée sur le site internet de l'établissement.

A. Enseignants universitaires

Nom et grade des enseignants-chercheurs, enseignants ou chercheurs		Section CNU (le cas échéant)	Composante ou établissement (si établissement extérieur)	Nombre d'heures assurées (HETD)	Enseignements dispensés
Nom	Grade				
Le nombre d'heures assurées tient compte du nombre d'heures de théorie enseignées lors des modules et des interventions théoriques et pratiques lors du stage de fin d'étude. Il ne prend pas en compte les heures assurées dans le cadre des stages pratiques et cliniques, celles-ci ne pouvant être déterminées qu'une fois le nombre de participants identifiés pour chacun des centres d'accueil des stages (Strasbourg ou centres partenaires).					
Didier MUTTER	Chef Service	Chirurgie Digestive	Faculté de Médecine	15	Modules 1, 2
Silvana PERRETTA	PU-PH	Chirurgie Digestive	Faculté de médecine de Strasbourg IHU Strasbourg, France	10	Modules 5, 7
Benoit GALLIX	PU-PH	Radiologie	IHU Strasbourg, France	2	Modules 8
Pierre DIEMUNSCH	PU-PH	Anesthésie	Faculté de Médecine	2	Modules 7

B. Professionnels

Nom et fonction des professionnels	Entreprise ou organisme d'origine	Nombre d'heures assurées (HETD)	Enseignements dispensés
<p>Les personnes citées ont donné leur accord de principe quant à leur participation. La confirmation définitive interviendra suite à la validation de la mise en place du DU.</p> <p>Le nombre d'heures assurées tient compte du nombre d'heures de théorie enseignées lors des modules et des interventions théoriques et pratiques lors du stage de fin d'étude. Il ne prend pas en compte les heures assurées dans le cadre des stages pratiques et cliniques, celles-ci ne pouvant être déterminées qu'une fois le nombre de participants identifiés pour chacun des centres d'accueil des stages (Strasbourg ou centres partenaires).</p>			
Gina BROWN	THE ROYAL MARSDEN HOSPITAL Londres (Royaume-Uni)	2	Module 3
Philippe CHASSERANT	HÔPITAL PRIVE DE L'ESTUAIRE Le Havre (France)	2	Module 8
Francesco CORCIONE	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II Naples (Italie)	2	Module 1
Guido COSTAMAGNA	POLICLINICO "A. GEMELLI" Rome (Italie)	2	Module 5
Francesco CRAFA	SAN GIOVANNI HOSPITAL Rome (Italie)	2	Module 1
Michele DIANA	IHU STRASBOURG Strasbourg (France)	20	Modules 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8
Gianfranco DONATELLI	HÔPITAL PRIVE DES PEUPLIERS Paris (France)	2	Module 5
Antonio D'URSO	NOUVEL HÔPITAL CIVIL Strasbourg (France)	20	Modules 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8
Jean-Luc FAUCHERON	CHU DE GRENOBLE Grenoble (France)	2	Module 1
Antonello FORGIONE	OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA Milan (Italie)	20	Modules 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8

Richard John HEALD	BASINGSTOKE HOSPITAL Basingstoke (Royaume-Uni)	3	Modules 1, 3
Masaaki ITO	NATIONAL CANCER CENTER HOSPITAL EAST Chiba (Japon)	10	Module 2
Piercarlo MEINERO	OSPEDALE DI LAVAGNA Gènes (Italie)	10	Module 4
Armando MELANI	AMERICAS MEDICAL CITY Rio de Janeiro (Brésil)	20	Modules 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8
Junji OKUDA	OSAKA MEDICAL COLLEGE – Osaka (Japon)	10	Modules 1, 2, 6
Eduardo PARRA DAVILA	SURGICAL ASSOCIATES OF PALM BEACH COUNTY - Celebration (USA)	20	Modules 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8
Eric RULLIER	CHU - HÔPITAL DU HAUT LÉVÊQUE – Bordeaux (France)	3	Modules 1, 2, 6
Xavier SERRA ARACIL	HOSPITAL PARC TAULI – Sabadell (Espagne)	10	Modules 1, 2, 6

VIII. Enseignements

Le cursus est organisé sur une année universitaire.

La formation s'articule autour de 51 heures, réparties : en 28 heures de théorie et 23 heures de formation pratique, ce qui correspond à 64 HETD.

Intitulé de l'UE	Crédits	Coef.	Compétences attendues	Matières	CM	CI	TD	TP	TE	Total (HETD)
MODULE 1 Advanced Laparoscopy	N/A	1	Complete Mesocolic Excision : anatomical , oncological basis and technical notes		2			4		7
			Lateral Nodes Dissection for Rectal cancer : anatomical , oncological basis and technical notes	Advanced Laparoscopy						
			Sphincter preserving techniques : anatomical , oncological basis and technical notes							
			Acquire technical skills with hands-on training							
MODULE 2 Transanal Surgery	N/A	1	Understand indications, contraindications, limits, anatomical basis of transanal surgery		4			4		10
			Get to know the proper technology : rigid platforms, flexible systems, single port , robots	Transanal surgery techniques and technologies						
			Surgical technique , technical note, trouble shooting , management of intraop and post complication							
			Acquire technical skills with hands-on training							

Intitulé de l'UE	Crédits	Coef.	Compétences attendues	Matières	CM	CI	TD	TP	TE	Total (HETD)
MODULE 3 Non Operative Management of Rectal Cancer	N/A	1	Understand indications, contraindications, limits, biological basis, get to know oncological results,		2			1		4
			Imaging modalities, findings, features : MRI, Endoscopy, TEM, PET/CT							
			Modern radiotherapy : technologies , techniques, best practice							
			How to start a program : multidisciplinary approach involving radiologist, pathologist, oncologist, radiotherapist							
			Follow-up, audit the clinical and oncological results, enter data in international registry							
MODULE 4 Pelvi Perineology	N/A	1	Understand indications, contraindications, limits of the different approaches to treat pelvic disorders		4			2		8
			Multidisciplinary approach : urologist, gynecologist, surgeons, radiologist, physiotherapist, psychologist, gastroenterologist							
			Latest advancement in prosthetic materials							
			Get to know modern technologies and techniques for advanced proctologic procedures							
			Understand modern operative and non-operative management of Symptomatic Diverticular Disease							
			Understand modern operative and non-operative management of Inflammatory Bowel Disease							

Intitulé de l'UE	Crédits	Coef.	Compétences attendues	Matières	CM	CI	TD	TP	TE	Total (HETD)
MODULE 5 Operative Endoscopy	N/A	1	Get to know the proper technology : standard flexible scopes, operative endoscopes, new robotized scopes		4			4		10
			Advanced endoscopic imaging technologies and techniques : Chromoendoscopy, Zoom Endoscopy, Confocal Microscopy , EUS							
			Get to know proper technologies for endoscopic dissection , ESD, full thickness							
			New endoscopic devices: endoscopic suturing systems, advanced energy system							
			Combined Endo-Laparoscopic Techniques							
			Acquire technical skills with hands-on training							
MODULE 6 Robotic Surgery	N/A	1	Get to know the proper technology : multi-port robots , single port robots		5			4		11.5
			Understand proper setups according to the target organ							
			Hands on training on virtual simulator							
			Hands on training on pelvic simulator							
			Hands on training on biological models							
			Hands on training on anatomical models							

Intitulé de l'UE	Crédits	Coef.	Compétences attendues	Matières	CM	CI	TD	TP	TE	Total (HETD)
MODULE 7 Multimodal Imaging and Hybrid OR	N/A	1	Get to know the technology : Hybrid OR laparoscopy , endoscopy , EUS , interventional radiology, augmented imaging		4			2		8
			Understand the potentials of the “control station” : preoperative planning, intraoperative guidance,							
			Fluorescence imaging							
			Combined approaches : laparoscopy , endoscopy , EUS , interventional radiology, augmented imaging							
			Augmented and Mixed Reality							
			Get to know the potential of computer science and artificial intelligence in assisting during hybrid operative procedures							
MODULE 8 Perioperative Management	N/A	1	Understand the pathophysiology of Enhanced Recovery program		2			1		4
			Get to know the best practice from ERAS to One Day Surgery							
			The multidisciplinary team : how to set up the program							
			The teleremote connected monitoring using modern wearables and ICT							
Examen final	N/A	8		Toutes les matières mentionnées pour les modules 1 à 8	1					1.5
				Total	28h			23h		64h

CM = cours magistraux
CI = cours intégrés
TD = travaux dirigés
TP = travaux pratiques
TE = travail étudiant hors cours, TD et TP

Liste des UE disciplinaires enseignées en langue étrangère : La formation sera dispensée exclusivement en anglais

Si la formation inclut un stage pratique d'application, préciser la durée : N/A

IX. Dispositifs de suivi de la formation

- **Évaluation des formations** : [non] préciser le dispositif – obligatoirement - mis en place. Pour appui : cf IDIP
- **Évaluation des enseignements** : [oui] préciser le dispositif mis en place. Pour appui, cf IDIP

Au cours de la formation, l’avis des candidats pourra être sollicité afin de mesurer leur satisfaction sur le déroulement de la formation et notamment l’atteinte des objectifs.

Ce dispositif offre à l’équipe pédagogique une visibilité de l’adéquation du programme aux attentes des candidats et permet d’adapter si jugé nécessaire le contenu du diplôme au fil des années pour améliorer la qualité du contenu mis à disposition pour rester à la pointe des connaissances et des techniques médicales actuelles.

- **Conseil de perfectionnement** : N/A
- **Autres dispositifs, le cas échéant** :

X. Budget prévisionnel

A. Financement à coût constant

Le coût de fonctionnement nécessaire à la mise en place et à la réalisation du Diplôme Universitaire sera pris en charge par l’IRCAD Strasbourg.

Les coûts et recettes liés à la mise en place et au fonctionnement du DU sont distribués comme décrit dans le tableau ci-dessous:

Nature	Détail	Dépenses (€)	Recettes (€)
Fonctionnement	Les coûts de fonctionnement sont dépendants du nombre de participants. Le coût est présenté par personne.		
	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion administrative, pratique et logistique des participants - Organisation et réalisation des cours (sessions théoriques en sessions théoriques en amphithéâtre, sessions pratiques au bloc expérimental) - Formation pratique: Accès à la plateforme expérimentale pour les ateliers pratiques, matériel, modèles, simulateurs, personnel, salle de cours - Examen final à l’IRCAD Strasbourg - Frais liés au déplacement des experts pour l’animation des sessions théoriques et l’encadrement des sessions de formation pratique (déplacement, hébergement, repas) 	50 000€ / formation	
Ressources	- Frais d’inscription pédagogiques, payables à l’IRCAD		2 780 € / participant
	- Frais d’inscription administratifs, payables à l’Université de Strasbourg		430 €

B. L'ouverture de la formation entraînera le doublement de certains groupes (ex : TD) / promotions : [oui/non]

L'ouverture nécessitera un aménagement (locaux, matériel) : [non]

La composante dispose du potentiel enseignant nécessaire : [oui]

Nombre de personnels administratifs disponibles pour la gestion de la formation : [nb ETP]

C. Paramétrage des droits d'inscription

Droits de base du diplôme

LICENCE () ou MASTER (X)

Cocher ce qui convient en fonction du niveau de recrutement du diplôme

Droits spécifiques

Décliner les années (1ère et/ou 2ème et/ou 3ème année) ou les variantes du diplôme d'après les populations concernées (FI, FC, EAD) ; ajouter autant de lignes que nécessaires). Le cas échéant, préciser si la formation est divisible en module, et le prix de chaque module.

Etape	Montant du droit spécifique	Application de gestion (Apogee, DS2001, facture, SFC...)

CAS EVENTUELS D'EXONERATION :

En tenir compte dans le budget prévisionnel et le bilan