RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

UNIVERSITÉ MARIE & LOUIS PASTEUR

DÉLIBÉRATION N°2025-2026_018
de la commission de la formation et de la vie universitaire de l'université Marie et Louis Pasteur

Séance du jeudi 25 septembre 2025

17. Modifications de maquettes :
17.1 Master 2ème année psychologie parcours recherche en psychologie de l'UFR Sciences du Langage de l'Homme et de la Société (SLHS)

Effectif statutaire : 40 Membres en exercice : 40 Quorum : 20 Membres présents : 20 Membres représentés : 5 Total : 25	Refus de vote : 0 Abstention(s) : 0 Suffrages exprimés : 25 Pour : 25 Contre : 0

VU le code de l'éducation notamment l'article L.712-6-1 ;
VU les statuts de l'Université Marie et Louis Pasteur notamment l'article 11.3.

Les membres présents et représentés de la commission de la formation et de la vie universitaire de l'université Marie et Louis Pasteur approuvent la maquette du master 2ème année psychologie parcours recherche en psychologie de l'UFR SLHS de l'Université Marie et Louis Pasteur.

Besançon, le 25 septembre 2025

Le Président de l'Université Marie et Louis Pasteur
Pour le Président et par délégation
Le Directeur général des services
Christophe DE CASTELJAU
Hugues DAUSSY

UNIVERSITÉ MARIE & LOUIS PASTEUR

Annexe 17.1.1 : Maquette master 2e année psychologie parcours recherche en psychologie

Date de transmission à la Rectrice de la région académique Bourgogne Franche-Comté, Chancelière de l'université Marie et Louis Pasteur : - 3 OCT. 2025
Date de publication sur le site internet de l'université Marie et Louis Pasteur : - 3 OCT. 2025

Université Marie et Louis Pasteur
1 rue Claude Goudimel
25030 Besançon cedex
Tél. : 03 81 66 66 66 – **www.univ-fcomte.fr**

Modification de maquette de formation de premier cycle (DEUST, Licence, LP, BUT, DFGS)

Diplôme et Mention

Diplôme	☐ DEUST ☐ LICENCE ☐ LP ☐ BUT ☐ DFGS	
Intitulé complet de la Mention		
Cette mention est-elle co-accréditée avec un autre établissement ? Si oui, préciser :	☐ OUI X NON **Si oui, préciser : …**	
Responsable de la formation (mention)	Nom : **DUPOIRIER**	*Prénom : Samuel*
Intitulé du parcours 1*	***Master psychologie parcours Recherche***	
*Responsable du parcours 1**	Nom : **LE HENAFF**	*Prénom : Benjamin*
Intitulé du parcours 2*	*…*	
*Responsable du parcours 2**	Nom :	*Prénom :*
Composante de rattachement *(double-cliquer sur la case à activer)*		
	☐ UFR SJEPG X UFR SLHS ☐ UFR SANTÉ ☐ UFR ST ☐ UFR STGI ☐ ISIFC	☐ UFR STAPS ☐ SUP-FC ☐ IUT Besançon-Vesoul ☐ IUT Belfort-Montbéliard ☐ INSPE ☐ CLA

1 TYPE DE MODIFICATIONS SOLLICITE

- ☐ Création d'un nouveau parcours
- ☐ Mutualisation des UE / EC
- ☐ Répartition horaire CM/TD
- X Intitulé, libellé
- ☐ Ordonnancement dans le semestre
- ☐ Subdivision d'UE en EC
- ☐ APC, blocs de compétences
- ☐ Autre

Précisez la ou les modifications souhaitée(s) le cas échéant : deux changements d'UE proposées en parcours Recherche du fait de changement d'intitulés d' UE en parcours IPSTS

2 FORMALISATION DE L'EVOLUTION DE LA MAQUETTE

SEMESTRE 9 (ancienne maquette)

UE N°	EC N°	Intitulé d'UE ou d'EC	Nb ECTS	CM	TD	TP	Total
Y4NYT9U1		**Stress, souffrance et qualité de vie au travail: élaboration du projet d'audit-diagnostic et démarche qualitative**	6	22	22	0	

SEMESTRE 9 (nouvelle maquette avec modification en couleur)

UE N°	EC N°	Intitulé d'UE ou d'EC	Nb ECTS	CM	TD	TP	Total
Y5NYT9U1		**Qualité de vie et souffrance au travail: diagnostic, prise en charge systémique et prévention primaire**	6	22	22	0	

SEMESTRE 10 (ancienne maquette)

UE N°	EC N°	Intitulé d'UE ou d'EC	Nb ECTS	CM	TD	TP	Total
Y4NYT0U1		**Stress, souffrance, qualité de vie au travail: audit-diagnostic quantitatif et démarches de prévention**	6	22	22	0	

SEMESTRE 10 (nouvelle maquette avec modification en couleur)

UE N°	EC N°	Intitulé d'UE ou d'EC	Nb ECTS	CM	TD	TP	Total
Y5NYT0U1		**Risques psychosociaux et crises au travail: interventions cliniques et sociales en prévention secondaire/tertiaire**	6	22	22	0	

3 JUSTIFICATION DE LA DEMANDE ET AVIS DE LA DIRECTION DE COMPOSANTE

Justifier votre demande de modification :

.....

.....

.....

.....

Cette demande a-t-elle été discutée en conseil de perfectionnement ? ☐ OUI ☐ NON Si oui, à quelle date : _ _ / _ _ / 20_ _ JOINDRE LE CR DU CONSEIL DE PERFECTIONNEMENT

La discussion en conseil de perfectionnement de modifications est impérative

Avis du conseil de perfectionnement : X FAVORABLE ☐ DEFAVORABLE

A défaut :

Avis de l'équipe pédagogique : X FAVORABLE ☐ DEFAVORABLE

Dans quel autre instance cette demande a-t-elle été discutée ? Préciser (réunion département, équipe pédagogique…) : .....

4- AVIS DE LA DIRECTION DE COMPOSANTE : ☐ FAVORABLE ☐ DEFAVORABLE