

Le guide de l'administrateur

ISNIH

VERSION 1 - MAI 2012



Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux



GUIDE DE L'ADMINISTRATEUR

Le manuel d'aide à la gestion d'un internat et à l'administration de l'ISNIH, destiné aux présidents de villes et à leur bureau. Cet ouvrage est un récapitulatif des textes réglementaires concernant les internes des hôpitaux

PLAN

PREFACE	3
L'ISNIH, SON ORGANISATION, SON RÉSEAU	5
L'ISNIH : KESAKO ???	6
STATUTS	11
REGLEMENT INTERIEUR.....	21
OUTILS DE COMMUNICATION.....	23
L'ISNIH, SES LIENS AVEC LES ORGANISMES NATIONAUX	27
DGOS	28
DGESIP	29
ONDPS	30
AERES.....	32
ORDRE DES MÉDECINS.....	34
FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE	36
FEDERATION DE L'HOSPITALISATION PRIVEE	38
EJD	39
ANEMF	40
ISNAR-IMG	41
LES INTERLOCUTEURS LOCAUX.....	43
AGENCE REGIONALE DE SANTE.....	44
CHU.....	49
COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT	54
UNIVERSITE	58
UFR DE MEDECINE	62
LE STATUT DE L'INTERNE.....	63
FONCTION DE L'INTERNE.....	64
EMOLUMENTS.....	66
CONGES	68
AVANTAGES SOCIAUX.....	71
INTERRUPTION TEMPORAIRE DE LA FONCTION D'INTERNE	72
GARANTIES DISCIPLINAIRES HOSPITALIERES.....	74
GARANTIES DISCIPLINAIRES UNIVERSITAIRES.....	77
FAISANT FONCTION D'INTERNE	79
INTERNES DES HOPITAUX DES ARMEES	81
TEMPS DE TRAVAIL	82
GARDES	83
ASTREINTE	85
LOGEMENT	86
GROSSESSE	87
REMPLACEMENT	91
ANNEE-RECHERCHE	95
CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC (CESP)	99
MODE DE FINANCEMENT DES POSTES D'INTERNE.....	103
LA FORMATION MÉDICALE THÉORIQUE	107
DIPLOME D'ETUDE SPECIALISEE	108
DIPLOMES D'ETUDES SPECIALISEES COMPLEMENTAIRES	112

INTERREGIONS ET SUBDIVISIONS.....	115
COORDONNATEUR.....	118
DISPOSITIF DE FILIARISATION	120
DROIT AU REMORDS	122
CHANGEMENT DE PRECHOIX DE SPECIALITE.....	123
REDOUBLEMENT ECN	125
LA FORMATION PRATIQUE	127
COMMISSION D'EVALUATION DES BESOINS DE FORMATION	128
COMMISSION DE SUBDIVISION EN VUE DE L'AGREMENT	130
COMMISSION DE SUBDIVISION EN VUE DE LA REPARTITION	134
STAGE HORS SUBDIVISION (<i>DIT INTERCHU</i>).....	137
STAGE HORS FILIERE	140
STAGES PARTICULIERS.....	141
CHOIX DE STAGE	142
VALIDATION DE STAGE.....	143
PROTECTION DE L'INTERNE	145
DROIT DE GREVE.....	146
ASSIGNATION AU MAINTIEN DU SERVICE ET DROIT DE GREVE	148
LA RCP POUR LES INTERNES EN MÉDECINE	151
LE POST-INTENAT	155
SITUATION DU POST-INTERNAT	156
DIFFERENCES STATUTAIRES ENTRE CCA, AHU, ASSISTANTS SPECIALISTES ET PH	
CONTRACTUEL	163
LES ANNEXES.....	169
ANNEXE : FINANCEMENT DES INTERNES.....	170
ANNEXE : CHARTE D'ACCUEIL D'HÉBERGEMENT DE BASSE-NORMANDIE	172
FICHE PRATIQUE : AIDE À LA LECTURE D'UNE FICHE DE PAIE	174
ANNEXE : LES MAQUETTES DE DES	178
ANNEXE : LES MAQUETTES DE DESC	205
ANNEXE : FICHE-CONSEIL POUR L'AGRÈMENT	230
L'ANNUAIRE DES VILLES	232

PREFACE

Représenter les internes de sa ville au niveau local et national, peut s'avérer une tâche lourde au quotidien. Conscient de l'investissement de chacun de vous dans cette responsabilité au service des autres, et cela malgré vos emplois du temps chargés, le bureau de l'ISNIH a souhaité vous remercier et vous aider dans votre rôle de président d'internat. Pour ce faire nous sommes heureux de vous présenter ce guide de l'administrateur.

Ce guide se veut être dictatique et clair, mais les textes réglementaires étant en constantes modifications, il ne représente qu'un instant T de la législation actuelle. Afin d'éviter tout écueil d'ordre réglementaire, lorsqu'un conseil d'ordre juridique vous est demandé, il vous est conseillé de vérifier si le texte est toujours d'actualité.

Pour cela rien de plus simple, connectez-vous sur le site <http://www.legifrance.gouv.fr>, dans la rubrique les codes en vigueur ou les autres textes législatifs réglementaires. Nous avons pris soin de toujours noter les références du texte d'origine, ce qui vous permettra d'accéder au texte, vous pourrez le mettre à jour en cliquant sur la version en vigueur.

Bonne lecture à vous tous

François PETITPIERRE
Président de l'ISNIH

Cédric LUYTON
Vice président de l'ISNIH

L'ISNIH, son organisation, son réseau

L'ISNIH : KESAKO ???

L'ISNIH, c'est l'Inter-Syndicat National des Internes des Hôpitaux. C'est l'organe de représentation des internes en médecine à l'échelon national.

L'ISNIH est une intersyndicale. A ce titre, ce sont les internats des villes (les bureaux d'internats, vos syndicats de ville) qui adhèrent à l'ISNIH et pas les internes directement. C'est le meilleur moyen de fédérer les 18 000 internes que nous serons en 2012. Ainsi, l'Assemblée Générale de l'ISNIH représente les 28 internats des 28 villes de CHU de France à travers la voix des présidents d'internats, ou de leur(s) représentant(s).

Les membres du Bureau de l'ISNIH sont élus par les membres de l'Assemblée Générale, une fois par an.

Les Assemblées Générales de l'ISNIH ont lieu un samedi tous les 2 mois. Il y a donc, en moyenne 6 AG par an.

Le travail de l'ISNIH se découpe selon 6 pôles :

Pôle formation

Pôle hospitalier

Pôle libéral

Pôle affaires internes

Pôle communication

Pôle partenariats

Travailler à l'ISNIH

Pôle Formation

La réflexion et le travail de fond sur la formation initiale des internes en médecine occupent une place importante à l'ISNIH. En voici quelques exemples :

Réflexion sur la démographie médicale qui comme vous le savez est un sujet d'actualité largement débattu : les besoins de santé publique sont à prendre en compte et nous le faisons avec responsabilité mais toujours dans l'intérêt des internes. Nous travaillons en collaboration avec l'ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé) pour définir au mieux les besoins des internes avec le dispositif de la filiarisation.

Maquette de formation enseignement théorique : notre collaboration avec les ministères de l'Enseignement supérieur et de la Recherche mais aussi celui de la Santé nous permet de réfléchir à une grande réforme de l'internat et du post-internat (maquettes de formation, enseignement théorique et pratique) par l'intermédiaire de la CNIPI (Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat) mais aussi de la CPNES (Commission Pédagogique Nationale des Etudes de Santé).

Evaluation des formations en troisième cycle des études médicales : cette évaluation est en cours de réalisation et sous l'égide de l'AERES (Agence d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur)

Financement et organisation des choix de stage, des stages hors subdivision (dit interCHU) et des années recherche en collaboration avec la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins).

Réflexion sur l'évolution du post-internat par l'intermédiaire de la CNIPI à moyen terme et démarche proactive et militante à court terme pour assurer un post-internat de qualité à l'ensemble des internes qui en ont besoin pour terminer leur formation.

Pour remplir ces missions, l'ISNIH siège dans de nombreuses commissions, dont certaines sont citées ci dessus pour y défendre vos intérêts, et pour proposer les avancées et les améliorations nécessaires à notre statut pour lui permettre d'être en adéquation avec nos aspirations et s'adapter à notre société. La Conférence des Doyens, participe également activement à ces réflexions.

Nos missions pour ce pôle, c'est de préserver, voire d'augmenter le nombre de postes d'hospitalo-universitaires, d'obtenir une bonne répartition des internes par spécialité et subdivision, de réformer les maquettes de formation, de mettre en place au niveau national un système d'évaluation de l'organisation de la formation en troisième cycle dans chaque spécialité et faculté, d'accompagner et défendre nos droits concernant le nouveau système de financement des stages d'internes et des stages hors subdivision.

Pôle Hospitalier

Plusieurs pistes de travail animent le bureau de l'ISNIH et son Assemblée générale :

La valorisation du métier de médecin à l'hôpital public et communication des offres d'emplois.
La mise en place de nouveaux contrats hospitaliers pour les médecins.

La valorisation de l'Interne sur son terrain de stage que ce soit à l'hôpital public ou en stage extra-hospitalier.

L'amélioration du statut d'interne et de sa reconnaissance non exclusivement pécuniaire d'ailleurs.

Pour remplir ces missions, l'ISNIH est en contact privilégié avec de nombreux interlocuteurs afin de défendre vos intérêts, et pour proposer des avancées et améliorations :

La FHF, Fédération de l'Hospitalisation de France.

Les Conférences des présidents de CME de CHU et de CH.

Les Conférence des directeurs de CHU.

Les différents Syndicats de PH séniors.

Le Ministère de la Santé bien entendu.

Pour ce pôle, nos principaux projets sont de créer le guide de l'interne à l'hôpital public, revaloriser les gardes et astreintes, proposer un questionnaire d'évaluation de la considération et de l'accueil des Internes par les Hôpitaux et donc d'améliorer les conditions d'accueil des internes (nourriture, logement...), permettre l'accès des internes aux crèches hospitalières...

Pôle Libéral

La aussi, de nombreux axes de travail sont à l'ordre du jour :

Défense de la liberté d'installation qui est l'un des fondements de notre exercice
Amélioration et diversification de la rémunération des médecins libéraux
Valorisation du métier de médecin dans les cliniques privées
Formation initiale : ouverture de terrains de stages d'internes dans le libéral et les cliniques privées, de postes d'assistants à temps partagé dans le libéral et les cliniques privées

Pour remplir ces missions, l'ISNIH est très présent sur le terrain, et notamment dans les instances suivantes :

Participation aux négociations conventionnelles
Relations étroites avec les grands groupes de cliniques français comme nous pouvons en avoir avec les structures de soins publiques.
Conférence des doyens de médecine pour les stages en libéral
CNIPI pour la séniorisation du cursus
Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
Syndicats de médecins libéraux

Font partie de nos projets : le développement des stages dans le libéral et les cliniques privées, la mise en place de formations pour les Internes sur le monde libéral et l'exercice en clinique privée, mettre tout en œuvre pour éviter les mesures coercitives à l'installation ou la limitation d'accès au secteur 2, élaborer un nouveau système de rémunération pour les médecins et les chirurgiens, créer le statut d'assistant à temps partagé avec le monde libéral, communiquer aux Internes les offres d'emplois des cliniques privées

Pôle Affaires Internes

Organiser la vie de l'ISNIH n'est pas chose facile. Voici quelques unes de nos missions pour faire fonctionner la démocratie au sein de l'ISNIH, qui doit être l'écho des demandes des internes.

Organisation des AG ordinaires et extraordinaires, ainsi que des réunions de bureau
Diffusion des compte-rendus d'AG
Mise à jour du fichier des membres de l'ISNIH
Mise à jour du fichier des contacts de l'ISNIH
Organisation des élections
Gestion des secrétaires de l'ISNIH

Pôle Communication

Par la création récente de nouveaux outils, notre communication a pris un nouveau souffle, ce qui montre toute l'attention et l'intérêt que nous donnons à véhiculer notre image, nos messages, pour que chaque interne se retrouve en l'ISNIH.

Elle s'articule autour de plusieurs axes :

Le Magazine de l'ISNIH, reçu directement par chaque interne dans son service hospitalier. Nous organisons la parution de 4 numéros par an, qui comportent un ou plusieurs dossiers thématiques sur les sujets d'actualité.

Le Guide des villes et des spécialités : ouvrage remis à jour annuellement, permet aux étudiants en 6^{ème} année de faire leur choix de discipline et de spécialité mais aussi le choix de leur ville d'internat avec toutes les clefs en mains.

Le Site internet de l'ISNIH (www.isnih.com) : pivot de la communication de l'ISNIH, a pris une nouvelle apparence, et permet une communication rapide et efficace du national et local et vice versa mais aussi de manière transversale d'une ville à une autre.

Forum de discussion et mailings listes des Internes en médecine nous permettent une large discussion autour de nos projets communs

Le Congrès de l'ISNIH : pour que chaque interne puisse avoir les clefs lui permettant de s'installer en toute connaissance de cause et gérer sa carrière médicale au mieux.

Guide et tutoriels : guide de l'interne, de l'administrateur, de l'installation et de la prise de fonction en permanence et au plus près des internes.

Application iPhone et Android pour faire circuler l'information au plus près des internes et le plus rapidement possible.

Une newsletter diffusée à tous les internes par voie de mails, mensuelle, permettra de transmettre en temps réel toute l'actualité qui concerne les internes, leur cursus, les réformes...

Pôle partenariats

L'ISNIH contracte annuellement avec différents partenaires dans l'intérêt de son réseau et tous sélectionnons nos partenaires. Nous ne souhaitons travailler qu'avec des partenaires de confiance, avec qui nous nous engageons comme nous le faisons avec nos adhérents au quotidien.

Ses partenariats sont le choix de l'Assemblée Générale et n'ont de raison d'être que pour les partenariats rendus, directs ou indirects, aux internats dans le domaine bancaire, assurantiel, du courtage, des établissements de santé privés ou publiques... Il est proposé aux internats et aux internes un ou plusieurs partenaires dont l'ISNIH se porte garant de la qualité des services et produits proposés.

L'objectif de l'ISNIH et des internats est de potentialiser la force de représentativité de son réseau pour discuter des meilleures offres pour les internes.

L'ISNIH rassemble les volontés et les besoins des internes, par la voix de leur internat membre, pour trouver le partenaire le plus enclin à répondre à leurs demandes.

La force de l'ISNIH est sa capacité de diffusion d'informations à tous les internes de France.

Enfin, nous remplissons des transversales, tout aussi importantes, comme :

Relation avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins

Relation avec la presse : Porte-parole de l'ISNIH

Relation avec les associations nationales de spécialité

Relation avec le PWG (Permanent Working Group of European Juniors Doctors, Fédération Européenne, regroupant les syndicats nationaux de jeunes médecins les plus représentatifs de chaque pays de l'UE)

Grippe A H5/N1

Travailler à l'ISNIH

Pour un interne, c'est une véritable expérience à ne pas manquer !

Le guide de l'administrateur de l'ISNIH

L'internat est long et compliqué. Il est chronophage à bien des égards et risque parfois de plonger l'interne dans un confinement lié à sa discipline.

L'ISNIH, c'est l'ouverture d'esprit et le travail collaboratif en équipe.

Devenir membre de l'Assemblée Générale de l'ISNIH, c'est devenir acteur des choix qui nous concernent (maquettes de formation, rémunération, temps de travail, gardes, astreintes...) et des choix qui conditionneront notre avenir professionnel (installation, exercice médical, négociations conventionnelles...).

Etre membre, c'est une occasion professionnelle unique de plonger au cœur des décisions de santé publique. En étroite relation avec les tutelles, les institutions, le cabinet du Ministère en charge de la Santé et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, les élus du Bureau sont amenés régulièrement à porter l'avis des internes dans les commissions qui nous concernent.

Ce travail d'équipe est le fruit d'une interaction forte entre le bureau de l'ISNIH et l'Assemblée générale

Un exemple de cette richesse d'activité, c'est notre participation au titre de membre permanent de la Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat (CNIPI). Cette commission est née de l'initiative argumentée des internes qui se souciaient de voir exister une commission, à l'union du ministère de la Santé et de l'Enseignement Supérieur, qui s'occupe enfin de la qualité de notre formation (stage, cours, maquettes, adéquation d'internes et de postes d'assistants/chefs de cliniques).

L'ISNIH, c'est l'occasion de défendre vos idées pour moderniser notre enseignement de la médecine. L'ISNIH, c'est enfin la seule voie qui vous amène à être écouté, comprendre et appréhender le rôle et la place de notre métier de médecin dans notre société.

L'ISNIH s'intéresse à tout ce qui nous intéresse et n'attend que vous pour défendre vos projets.

Pour le bureau de l'ISNIH,

Yohann RENARD, Premier Vice-président de l'ISNIH

STATUTS

ASSOCIATION REGIE PAR LA LOI DU 1^{ER} JUILLET 1901 & LE DECRET DU 16 AOUT 1901

Du 21 novembre 1976

Modifiés par l'AGE du 4 avril 1998

Modifiés par l'AGE du 27 Novembre 2004

Modifiés par l'AGE du 27 septembre 2008

TITRE 1 - CONSTITUTION - BUTS - GENERALITES

Aux fins des présentes, les termes suivants :

le Président de l'IS.N.I.H. ;

le Bureau de l'IS.N.I.H. ;

l'Assemblée Générale de l'IS.N.I.H. ;

seront désignés par les termes suivants :

le « Président » ;

le « Bureau » ;

l'« Assemblée Générale ».

Article 1 - Il est créé entre les syndicats signataires et ceux qui adhéreront par la suite aux présents statuts une Union de Syndicats Professionnels, conformément aux dispositions du livre III du Code du Travail.

Article 2 - Cette union regroupe les syndicats professionnels d'Internes en médecine, en exercice ou en disponibilité.

Cette union est dite « Intersyndicat National des Internes des Hôpitaux ». Elle peut être abrégée par les initiales I.S.N.I.H.

Article 3 - I.S.N.I.H. a son siège social 17, rue du Fer à Moulin - 75005 Paris. Il pourra être transféré sur simple décision du Bureau.

Article 4 - La durée de l'I.S.N.I.H. est illimitée.

Article 5 - Le but de l'I.S.N.I.H. est de :

- l'étude et la défense des intérêts moraux et matériels de la profession d'internes en médecine, en exercice ou en disponibilité

- la représentation de cette profession auprès des pouvoirs publics

- la conception, la réalisation de documents à caractère éducatif, scientifique, et de recherche dans le domaine médical, sur tout type de support

- l'organisation de séminaires, de colloques et de manifestations à caractère éducatif, scientifique et de recherche dans le domaine médical

- l'organisation d'échanges internationaux, éducatifs, scientifiques, et de recherche dans le domaine médical

- le soutien matériel et financier des associations adhérentes à l'I.S.N.I.H et/ou des syndicats professionnels agréés par une décision collective extraordinaire de l'Assemblée par la recherche de financements externes, de parrainages, de mécénats ou de subventions publiques et/ou par l'allocation aux associations adhérentes de l'I.S.N.I.H participant aux partenariats nationaux de subventions de fonctionnement ou de subventions spécifiques pour la réalisation d'un projet et /ou de manifestations se rapportant à l'objet social de l'I.S.N.I.H

- et plus généralement toutes opérations se rapportant directement ou indirectement à l'objet social ou susceptibles d'en faciliter l'extension

TITRE 2 - MEMBRES

Article 6 - L'I.S.N.I.H. comprend des syndicats professionnels créés conformément aux dispositions du Code du Travail.

Article 7 - Peut être agréé comme membre de l'I.S.N.I.H. tout syndicat composé d'Internes en médecine en exercice ou en disponibilité.

Article 8 - Tout syndicat d'internes répondant aux conditions de l'article 7 pourra être admis à l'I.S.N.I.H. sur sa demande. L'admission est prononcée par l'Assemblée Générale, par une délibération adoptée à l'unanimité des syndicats adhérents présents ou représentés, la moitié des syndicats adhérents devant être présents ou représentés.

Article 9 - Chacun des syndicats adhérents :

- 1° bénéficie de tous les avantages que peut procurer l'I.S.N.I.H. ;
- 2° est représenté à l'Assemblée Générale, avec voix délibérative, par son président en exercice ou par toute personne ayant reçu un pouvoir écrit dudit président ;
- 3° envoie deux (2) délégués avec voix consultative à l'Assemblée Générale ;
- 4° participe à l'élection du Bureau et y présente des candidats.

Article 10 - Ils doivent, en outre, assumer les devoirs suivants :

- 1° observer les statuts, le règlement intérieur et toutes les décisions régulièrement prises par les organismes responsables de l'I.S.N.I.H. ;
 - 2° participer aussi activement que possible à la vie de l'organisation ;
 - 3° régler les cotisations qui sont payables annuellement.
- Celles-ci sont évaluées pour chaque syndicat sur la base du nombre d'internes qu'il représente, et qui sont représentés par l'I.S.N.I.H. Elles seront calculées en multipliant la somme de base de 11 (onze) euros (identique pour tous les syndicats représentés, définie par le Bureau et révisable chaque année) par le nombre des Internes des Hôpitaux adhérents au syndicat local.

En cas de démission, les six mois postérieurs restent dus.

Article 11 - Toute méconnaissance de l'un de ces devoirs pourra entraîner la privation partielle ou totale des droits correspondants, prononcée par le Bureau. Particulièrement, tout retard dans le paiement des cotisations, non préalablement autorisé par le Bureau en raison de circonstances exceptionnelles, entraînera la suspension du droit de vote jusqu'au règlement.

Article 12 - La qualité de membre se perd :

1° par la démission volontaire pour motifs notifiés au Président par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ;

2° par l'exclusion prononcée par l'Assemblée Générale, sur proposition du Président, pour manquements graves et persistants aux obligations découlant des présents statuts, par une délibération adoptée à la majorité absolue des syndicats adhérents présents ou représentés, les deux tiers des syndicats adhérents devant être présents ou représentés.

Tout syndicat adhérent faisant l'objet de la procédure susdite aura été préalablement mis en demeure par le Président de présenter ses observations, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Cette lettre mentionne :

la date, l'heure et le lieu de la séance de l'Assemblée Générale qui devra statuer sur l'exclusion du syndicat adhérent faisant l'objet de cette procédure, étant précisé qu'un délai de trente (30) jours francs au moins devra être respecté entre la date d'envoi de ladite lettre et la date de convocation par l'Assemblée Générale.

Un exposé motivé des griefs reprochés au syndicat adhérent faisant l'objet de cette procédure.

La possibilité pour le syndicat adhérent faisant l'objet de cette procédure, de se rendre à la séance de l'Assemblée Générale assisté d'un conseil de son choix.

Le syndicat adhérent faisant l'objet de cette procédure n'est pas pris en compte pour le calcul du quorum, et ne peut voter lors de la délibération statuant sur son exclusion.

Toute exclusion prononcée en violation des stipulations précédentes est nulle.

La délibération motivée de l'exclusion d'un syndicat adhérent est notifiée audit syndicat adhérent par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Article 13 - L'I.S.N.I.H. pourra se concerter avec toute autre association et s'unir à d'autres syndicats professionnels pour constituer une union de syndicats professionnels. L'adhésion de l'I.S.N.I.H. à une union de syndicats professionnels est préalablement autorisée par une délibération de l'Assemblée Générale, adoptée à la majorité absolue des syndicats adhérents présents ou représentés, les deux tiers des syndicats adhérents devant être présents ou représentés.

TITRE 3 - ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Article 14 - Les organes de l'I.S.N.I.H. sont :

l'Assemblée Générale
le Bureau

Sous-Titre I : L'ASSEMBLEE GENERALE

Article 15 - L'Assemblée Générale se compose des syndicats adhérents.

Chaque syndicat adhérent est représenté à l'Assemblée Générale, avec voix délibérative, par son président en exercice, ou, pour une réunion déterminée de l'Assemblée Générale, par l'un de ses membres muni d'un mandat écrit.

Lorsqu'un président d'un syndicat adhérent entre en fonction, il adresse au Président copie du procès-verbal de la délibération constatant son élection, par tous moyens dont lettre recommandée avec demande d'avis de réception , lettre simple, remise en main propre ou télécopie.

Dans ce dernier cas, le Président atteste par tous moyens avoir reçu copie de la délibération.

Assistent à l'Assemblée Générale avec voix consultative les délégués élus par chacun des syndicats adhérents.

Le nombre des délégués élus par chaque syndicat adhérent est de deux (2).

Article 16 - Les délégués doivent jouir de leurs droits civils et politiques et être membres du syndicat qu'ils représentent.

Article 17 - L'Assemblée Générale se réunit deux fois par trimestre sur convocation du Président.

Elle peut se réunir en outre à tout moment de l'année, sur la demande du tiers des syndicats adhérents ou sur la convocation du Président.

Article 18 - L'Assemblée Générale est l'organe souverain de l'I.S.N.I.H. Elle détermine sa politique générale. Tout ce qui n'est pas de la compétence du Bureau est de la compétence de l'Assemblée.

Article 19.1 - L'Assemblée Générale arrête ses décisions par délibération adoptée à la majorité absolue des syndicats présents ou représentés.

Article 19.2 - L'Assemblée Générale ne peut délibérer valablement que si la moitié des syndicats adhérents est présente ou représentée.

Si ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle Assemblée Générale pourra être convoquée dans les quinze (15) jours francs qui suivent la date de sa réunion précédente, et elle délibérera valablement, quel que soit le nombre de syndicats adhérents présents.

Article 20 - Est considéré comme présent à la réunion de l'Assemblée Générale tout syndicat adhérent dont le président, ou son représentant muni d'un mandat écrit, émarge le registre des présences lors de la séance.

Chaque syndicat adhérent dispose des droits de vote suivants :
2 voix,

plus,
1 voix par fraction de 50 internes inscrits au syndicat considéré. Une fraction n'atteignant pas 50, mais supérieure à vingt-cinq (25) entraîne l'attribution d'une voix supplémentaire.

Les décisions sont prises par l'Assemblée Générale à la majorité relative, à condition toutefois que cette majorité représente le vote de trois syndicats.

Un syndicat adhérent peut représenter un autre syndicat adhérent dont il a reçu un mandat écrit. Le maximum de mandats que peut détenir un syndicat adhérent est de deux (2).

Le Président peut représenter les syndicats adhérents dont il a reçu un mandat écrit. Les mandats écrits peuvent, le cas échéant, être adressés par tous moyens. Le maximum de mandats que peut détenir le président est de deux (2).

Article 21.1 - L'ordre des débats et les questions à l'ordre du jour sont arrêtés par le Bureau et figurent dans la convocation notifiée aux syndicats membres huit (8) jours francs avec la date de réunion.

Article 21.2 - En cas d'urgence les convocations pourront être adressées aux syndicats adhérents 48 heures avant par tous moyens.

Article 21.3 - L'Assemblée Générale pourra être consultée par écrit. A cette fin, le Président adresse aux syndicats adhérents, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception le texte de la consultation écrite comprenant le texte des résolutions soumises à l'approbation de l'Assemblée Générale, un rapport indiquant les raisons pour lesquelles ces résolutions sont proposées à l'Assemblée Générale, et un formulaire de vote par correspondance.

Article 21.4 - Les syndicats adhérents envoient leur formulaire de vote par correspondance au Président par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans un délai de quinze (15) jours francs à compter de la date de réception du texte de la consultation écrite. Les règles de majorité et de quorum sont les mêmes que pour les Assemblées Générales tenues au siège social.

Article 21.5 - Le défaut de réponse à l'expiration du délai de quinze (15) jours francs précité vaut approbation des résolutions soumises à l'approbation de l'Assemblée Générale.

Article 21.6 - Il est tenu un registre des procès-verbaux de séances. Les procès-verbaux de séances sont signés par le Président et le Secrétaire Général. La tenue du registre et la rédaction des procès-verbaux sont à la charge et à la diligence du Secrétaire Général.

Sous-Titre II : LE BUREAU

Article 22.1 - Le Bureau comprend neuf (9) membres :

Le président

Le premier vice-président et trois (3) vice-présidents

Le secrétaire général et deux (2) secrétaires généraux adjoints

Le trésorier général

A - le Président :

Il représente de plein droit l'Intersyndicale en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il fait exécuter les décisions de l'Assemblée Générale par le Bureau.

Il est en justice, sans qu'il soit besoin de délibération préalable de l'Assemblée Générale l'y autorisant, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale dans un délai ne pouvant excéder trente (30) jours francs à compter de la date de l'action intentée.

Il détient seul la signature sociale, mais peut en donner délégation au Secrétaire Général.

Il peut déléguer, en tant que de besoin, ses pouvoirs aux membres du bureau.

En cas de nécessité qu'il apprécie, le Président prend les mesures exigées par les circonstances. Les mesures prises dans le cadre de l'alinéa précédent doivent être ratifiées par l'Assemblée Générale dans un délai ne pouvant excéder trente (30) jours francs à compter de la date de la première desdites mesures.

B - le Premier Vice-Président et les Vice-Présidents :

Le Premier Vice-Président assure l'intérim de la présidence de l'Association en cas de vacance ou d'absence du Président.

Les attributions des vice-présidents sont décidées par l'Assemblée Générale sur proposition du président.

C - le Secrétaire Général est en charge l'administration générale de l'Intersyndicale. Il est aidé de deux (2) Secréétaires Généraux adjoints.

D - le Trésorier gère les finances de l'Association et en est comptable devant l'Assemblée Générale.

Article 22.2 - Le Bureau exécute les décisions de l'Assemblée Générale transmises par le Président, selon les directives données par ce dernier.

Article 22.3 - Le Président peut inviter un ou plusieurs syndicats adhérents à assister, en tant que de besoins, aux réunions du Bureau, ainsi que des personnes externes à l'Intersyndicale.

Article 23 - Les membres du Bureau sont élus individuellement chaque année par l'Assemblée Générale. La majorité requise est absolue au 1^{er} tour, relative aux tours suivants.

Article 24 - Les membres du Bureau doivent être français, jouir de leurs droits civils et politiques, conformément aux prescriptions du Code du Travail.

Article 25 - La liste des membres du Bureau doit être déposée à la Mairie du lieu du siège social de l'I.S.N.I.H.

Cette formalité doit être renouvelée chaque année, s'il y a lieu c'est-à-dire en cas de modifications dans la composition du Bureau.

Article 26 - Les candidats doivent avoir l'investiture de leur syndicat.

Article 27 - Le Bureau :

1° représente l'I.S.N.I.H. auprès des pouvoirs publics ;

2° exécute les décisions de l'Assemblée Générale ;

3° prend toute décision nécessaire entre les sessions de l'Assemblée Générale, sous réserve de ratification par celle-ci.

Article 28 - Les candidats au Bureau doivent être titulaires du titre d'interne des hôpitaux, en exercice ou en disponibilité, et n'être pas titulaires d'un titre hospitalier hiérarchique supérieur à celui-ci.

L'accession d'un de ses membres en cours de mandat à un titre hospitalier supérieur entraîne ipso facto la fin de son mandat et son remplacement par l'Assemblée Générale.

Article 29 - Le Bureau met en œuvre la politique décidée par l'Assemblée Générale. Il agit dans les limites de la délégation qui lui est donnée par l'Assemblée Générale.

Le Bureau arrête ses décisions par délibération adoptée à la majorité simple des membres présents ou représentés, la moitié de ses membres devant être présents ou représentés.

En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Article 30 - Le Bureau peut, si les circonstances l'exigent, convoquer l'Assemblée Générale sur un ordre du jour qu'il détermine.

Article 31 - Sur la demande du tiers de ses membres, l'Assemblée Générale se réunit de plein droit.

Elle peut prononcer, au cours de cette réunion, à la majorité absolue des syndicats adhérents ou représentés, la moitié des syndicats adhérents étant présents ou représentés, la destitution du Bureau ou de certains de ses membres nommément désignés et pourvoir à leur remplacement selon les modalités ci-dessus prévues.

TITRE 4 - LES FINANCES

SECTION I - RESSOURCES

Article 32 - DONS, SUBVENTIONS, RESSOURCES DE MECENAT DE PARTENARIATS ET DE PARRAINAGE

Article 32.1 L'Intersyndicale peut recevoir des dons manuels, conformément à l'article 6 de la loi modifiée du 1^{er} juillet 1901, ainsi que des subventions publiques.

Article 32.2 L'Intersyndicale peut bénéficier de ressources de mécénat et de parrainage. Les fonds issus de mécénat, de partenariat et /ou du parrainage sont affectés, par ordre de priorité décroissante :

au financement de l'Intersyndicale

au financement des actions relevant de l'objet statutaire de l'intersyndicale.

SECTION II - CONTROLE

Article 33 - CONTROLE DE L'INTERSYNDICALE - Un ou plusieurs Commissaires aux Comptes titulaires et suppléants peuvent être nommés. Ils exercent leur mission de contrôle conformément à la loi.

Article 34.1 - EXERCICE SOCIAL - Chaque exercice social a une durée d'une année qui commence le 1^{er} novembre et finit le 31 octobre suivant.

Article 34.2 - A la clôture de chaque exercice, le Trésorier dresse l'inventaire des divers éléments de l'actif et du passif existant à cette date.

Il établit également les comptes de résultat, le bilan et les annexes.

Le montant des engagements cautionnés, avalisés ou garantis est mentionné à la suite du bilan, ainsi qu'un état des sûretés consenties par l'Intersyndicale.

Il établit un rapport de gestion sur la situation de l'Intersyndicale et son activité au cours de l'exercice écoulé, les résultats de cette activité, les progrès réalisés et les difficultés rencontrées, l'évolution prévisible de cette situation et les perspectives d'avenir, les événements importants survenus entre la date de la clôture de l'exercice et la date à laquelle le rapport est établi, enfin les activités de recherche et de développement.

En outre, le Président établit le rapport moral.

TITRE 5 - MODIFICATIONS DES STATUTS ET DISSOLUTION

Article 35 - Les statuts sont modifiés par l'Assemblée Générale, par délibération adoptée à la majorité des deux tiers des syndicats adhérents présents ou représentés, la moitié des syndicats adhérents étant présente ou représentée, sur proposition du Bureau ou du tiers des syndicats membres.

Les projets de réforme émanant des syndicats adhérents doivent être adressés au Bureau dans un délai de quinze (15) jours francs au moins avant la réunion de l'Assemblée Générale, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Le Bureau, après avoir constaté que le projet de réforme réunit la signature du tiers des syndicats adhérents, représentés par leur président respectif, convoque l'Assemblée Générale extraordinaire en vue de modifier les statuts, dans un délai de trente (30) jours francs à compter de la réception des projets de réforme dont il s'agit. Le texte des projets de réforme est annexé à la convocation.

Article 36 - La dissolution de l'I.S.N.I.H est prononcée par l'Assemblée Générale, par délibération adoptée à la majorité des deux tiers des syndicats adhérents présents ou représentés, la moitié des syndicats adhérents étant présents ou représentés.

Article 37 - En cas de dissolution, l'Assemblée Générale désigne un ou plusieurs liquidateurs et l'actif net, s'il y a lieu, est attribué à un ou plusieurs syndicats professionnels d'internes.

Article 38 - Les décisions de l'Assemblée Générale prévues, aux articles 32, 33 et 34 des présents statuts, sont transmises au Ministre de la santé et de la population.

Article 39 - Les mises à jour subséquentes aux modifications des présents statuts, ou à la modification de la composition du Bureau, ainsi que les formalités administratives y afférentes, seront effectuées par le Secrétaire Général.

TITRE 6 - DECISIONS COLLECTIVES

Article 40 - Les décisions collectives sont exclusivement prises par l'Assemblée, à l'exclusion de tout autre organe de l'Intersyndicale.

Article 41 - Les décisions collectives sont qualifiées d'ordinaires ou d'extraordinaires.

Toute interprétation, précision, adjonction, modification ou révision des statuts fait l'objet d'une décision collective extraordinaire.

L'adhésion de nouveaux Membres fait l'objet d'une décision collective extraordinaire.

Toute autre décision est qualifiée de décision collective ordinaire.

Article 42 - Les décisions extraordinaires sont adoptées à la majorité des deux tiers des Membres présents ou représentés, à défaut de stipulations contraires des présents statuts.

Article 43 - Les décisions ordinaires sont adoptées à la majorité absolue des Membres présents ou représentés, à défaut de stipulations contraires des présents statuts.

TITRE 7 - STIPULATIONS DIVERSES

Article 44 - Les délais stipulés aux présents statuts s'entendent en jours francs.

Article 45 - La valeur numérique des fractions exprimant les majorités électorales et le quorum stipulés aux présents statuts sera arrondie à l'entier naturel immédiatement supérieur lorsque ladite valeur numérique est un nombre décimal.

Article 46 - En cas de partage des voix aux réunions du Bureau et de l'Assemblée, la voix du Président est prépondérante.

TITRE 8 - STIPULATIONS FINALES

Article 47 - Les présents statuts annulent et remplacent les autres conventions relatives à leur objet et contiennent l'intégralité du consentement des parties.

Article 48 - La nullité d'une ou de plusieurs des stipulations des présents statuts n'entraîne pas la nullité de l'ensemble des statuts.

Article 49 - Les stipulations des présents statuts doivent être interprétées dans le sens de leur conformité au Droit Français.

REGLEMENT INTERIEUR

Ce texte vise à améliorer et rationaliser la gestion des frais engagés par les représentants de villes pour les assemblées générales de l'ISNIH.

Article 1- Bénéficiaires

Seul un représentant de ville est financé à 100% pour les frais engagés relatifs à l'hébergement, à la restauration et au transport lors des assemblées générales de l'ISNIH.

Convaincu que la présence d'un deuxième représentant par syndicat professionnel d'internes en médecine de villes peut être bénéfique aux réflexions et actions menées par la structure ISNIH, un deuxième représentant de ville pourra être financé par l'ISNIH à hauteur de 50% des frais engagés.

Article 2- Remboursement des frais de déplacement

Les déplacements en AVION ou en TRAIN :

Dans la mesure où les dates des AG ont été fixées en début de mandat et en l'absence de modification, les titres de transport ferroviaires ou aériens doivent être réservés 1 mois avant la dite AG.

Le remboursement sera effectué sur la base du tarif «seconde classe» ou «classe économique».

Dans la mesure du possible, les titres de transport avec cartes de réduction sont à privilégier pour diminuer les coûts en conséquences. Les cartes de réduction (type 12-25) seront prises en charge à 50%.

Les déplacements en TRANSPORT EN COMMUN sont toujours à PRIVILEGIER pour des raisons de coût.

Les déplacements EN TAXI peut-être exceptionnellement autorisé dans les cas suivants :

- Absence de transport en commun
- Motif de sécurité lors d'une arrivée de nuit
- Covoiturage lorsque le nombre de passagers rend le trajet financièrement plus intéressant en taxi qu'en transport en commun

Le déplacement avec le VEHICULE PERSONNEL de l'intéressé ne peut s'effectuer que sous condition de :

- Gain de temps appréciable ou économie
- Absence de moyen de transport en commun
- Transport de matériel fragile, lourd ou encombrant

L'utilisation d'un véhicule personnel permet à l'intéressé de prétendre au versement d'indemnités kilométriques à hauteur de 30 centimes/km. Sur présentation des justificatifs, il peut prétendre à la prise en charge des frais de péage d'autoroute.

Article 3- Remboursement des frais d'hébergement

Dans la mesure du raisonnable, si le représentant ne dispose pas de moyen de logement proche du lieu de l'AG, il peut prétendre au financement d'une nuit d'hôtel.

Pour rationaliser les coûts relatifs à l'hébergement, il sera demandé de réserver sa chambre par l'intermédiaire de Marianne LAFONT, notre secrétaire administrative de l'ISNIH (mail : secretariat@isnih.com et téléphone 01 47 50 87 25 89) au moins 10 jours avant l'assemblée générale, pour nous permettre de négocier les meilleurs tarifs en fonction de l'hôtel que nous aurons choisi. Les chambres « twins » seront privilégiées.

Si le représentant de ville réserve par ses propres moyens, il sera remboursé sur la base du tarif négocié par l'ISNIH dans l'hôtel dédié.

Il est demandé à chacun de respecter les règles de bienséance dans les hôtels où nous pourrions être hébergés lors de nos AG.

Article 4- Remboursement des frais de restauration

Le repas post assemblée générale du samedi soir, sera remboursé sur la base de 35 euros par personne.

OUTILS DE COMMUNICATION

Site internet

Plusieurs possibilités existent pour développer son propre site internet.

Acheter son nom de domaine et apprendre le HTML est une solution, mais, pour les moins geek d'entre nous, il existe une alternative : les blogs. Une façon rapide et efficace de faire son site internet, pour mieux communiquer localement.

L'avantage majeur est l'utilisation plus intuitive, on vous prend par la main, vous pouvez écrire sur votre site comme dans word, sans apprendre un quelconque codage.



Voilà ce à quoi ça peut ressembler ci dessus. Vous organisez les cases comme vous le souhaitez, et faites votre mise en page.

L'exemple ci dessus est issue de la plateforme overblog <http://www.over-blog.com/>, mais d'autres plateformes existent, <http://fr.wordpress.com/>, ou encore <http://www.skyrock.com/blog/>...

La création de votre blog est gratuite, mais si vous souhaitez accéder à des options plus développées, telles que l'obtention d'un nom de domaine plus clair, sans l'extension type « .over-blog.com », il faudra payer les quelques euros de la version premium.

Utilisation mailing

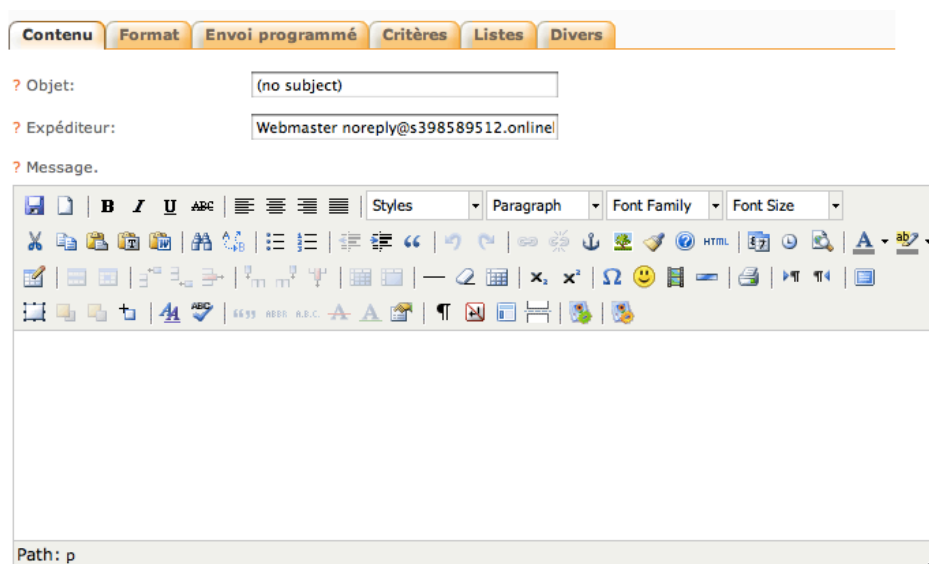
Il est nécessaire d'établir une mailing la plus exhaustive possible des internes cotisants ou non . Si vous souhaitez compléter votre mailing, il peut s'avérer utile de faire les yeux doux, à votre ARS, votre CHU, ou la fac...Résultats non garantis.

Une mailing pour les personnalités politiques locales et une autre pour les partenaires institutionnels, peut s'avérer très utile également.

Ainsi que toute autre mailing ciblée !

L'envoi de mails ne doit pas être trop fréquent, et doit le plus souvent se limiter à deux ou trois mails par mois, pour ne pas lasser les lecteurs, mais cela dépend avant tout de la proximité que votre structure locale entretient avec les internes.

L'ISNIH fournit gratuitement aux villes, depuis début 2012, un outil de mailing efficace, permettant la réalisation de mails plus « pro », avec l'avantage non négligeable de faire des envois massifs, sans être considérés comme spams par les boîtes de vos destinataires.



N'hésitez pas à demander conseil. Salim Kanoun, à l'origine de ce dispositif innovant, saura répondre à vos questions !

Réseaux sociaux



Plusieurs possibilités s'offrent à vous pour faire connaître votre structure au travers des réseaux sociaux.

Facebook est un excellent outil, mais que créer : une page, un groupe, un profil ?

Peu importe, tant que vous obtenez une adhésion importante à ce que vous créez.

C'est le nerf de la guerre, un groupe ou une page très fréquentée, c'est l'assurance d'une communication rapide. Pour augmenter la fréquentation, plusieurs possibilités : communiquer sur l'outil au travers de vos newsletters ou sur votre site internet, ou encore, rendre l'outil indispensable ; ex : bourse aux gardes sur le groupe facebook.

Attirer du monde sur facebook est toujours difficile, mais il faut être persévérant ! Pour ajouter du monde, vous pouvez aussi accéder en ligne au listing du CNG, avec les internes ayant passé l'ECN, afin de les rentrer manuellement...

Les listes sont ici :

<http://www.cng.sante.fr/Examen-classant-national-donnant,393.html>



Twitter est aussi une possibilité, mais l'utilisation se voudra plus professionnelle et syndicale, pour communiquer avec les institutions et les médias qui devront devenir vos « followers » ! Ici, pas de blagues, place à des messages courts et incisifs sur vos revendications !

Relations presse

Journaux locaux (Toutes gazettes), Radios (France bleue +++), TV locale (France 3 région), etc...

TRICOT (60) Emportés par la choule



Comme chaque lundi de Pâques, Tricot, dans l'Oise, a respecté hier la tradition de la choule. Un jeu ancestral qui serait à l'origine du rugby. Promenade au cœur de la mêlée.

Si ce type d'info (très instructive au demeurant) est publiée, (ici dans le courrier picard) alors les vôtres le seront aussi.

Il est parfois bien utile de faire des « RP », comme diraient les experts de la communication. Cela consiste avant tout à bien identifier les médias, qui, au niveau local, seraient susceptibles de vous relayer. Nouer des liens privilégiés avec certains journalistes, proposer des « exclusivités », pour être mieux repris, et prendre le temps de contacter les médias, de leur répondre (même quand ils ont des questions...inadaptées). A défaut de pouvoir faire du média training, il vous faut respecter ce principe simple : Le message que vous souhaitez faire passer, répétez le en boucle, quelque soient les questions que l'on vous pose. En essayant de changer la forme si possible. ☺. Cela permet d'éviter tout détournement de votre message.

Pour les Communiqués De Presse (CDP), veillez à utiliser une syntaxe irréprochable, et à ne pas faire des romans fleuves. Je ne sais pas si cette présente rubrique a ces qualités, mais pour les CDP, c'est indispensable...

La communication est toujours différente selon les villes, mais voilà donc les quelques pistes qui nous paraissaient indispensables.

Etienne Pot

L'ISNIH, ses liens avec les organismes nationaux

DGOS

<http://www.sante.gouv.fr/la-direction-generale-de-l-offre-de-soins.html>

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) est notre principal interlocuteur au ministère chargé de la santé, notamment via son bureau en charge de la démographie et des formations initiales.

Au sein du ministère chargé de la santé, DGOS se substitue depuis le 16 mars 2010 à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS). Elle est dirigée depuis mars 2012 par François Xavier SELLERET.

La création de cette direction d'administration centrale vise à l'inscrire pleinement dans la nouvelle gouvernance du système de santé rendue possible par la création des ARS. Et, ainsi, d'appréhender une approche globale de l'offre de soins, intégrant aussi bien la ville que l'hôpital. Cela en complémentarité avec les autres directions d'administration centrale compétentes en matière de politique de santé. Dans ce cadre, la DGOS passe d'une logique d'expertise à une logique de pilotage stratégique, de contrôle, d'évaluation et d'animation.

Organisation

Son organigramme reflète le souci d'une approche globale de l'offre de soins, depuis la médecine de 1er recours jusqu'aux soins de suite, en passant par les soins aigus hospitaliers ou ambulatoires, sans oublier l'hospitalisation.

Membre actif du conseil national de pilotage des ARS, sous l'égide du secrétaire général des ministères sociaux, la DGOS s'oriente désormais vers un rôle de pilotage stratégique, de contrôle, d'évaluation et d'animation dans son domaine de compétence élargi.

Trois objectifs forts :

- promouvoir une approche globale de l'offre de soins
- assurer une réponse adaptée aux besoins de prise en charge des patients et des usagers
- garantir l'efficience et la qualité des structures de soins

DGESIP

<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid24149/direction-generale-pour-l-enseignement-superieur-et-l-insertion-professionnelle-d.g.e.s.i.p.html>

Direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle (DGESIP), c'est l'administration centrale en sein du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche en charge de l'enseignement supérieur.

Sa mission est d'élaborer et de mettre en œuvre la politique relative à l'ensemble des formations postérieures au baccalauréat, initiales et continues, relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Elle est dirigée depuis avril 2012 par Jean-Louis MUCCHIELLI.

Mission des formations de santé

Cette mission définit, en partenariat avec le ministère chargé de la santé, la stratégie des formations supérieures médicales, pharmaceutiques, odontologiques et paramédicales. Elle élabore et met en œuvre la réglementation correspondante, notamment dans le cadre du schéma LMD pour les formations médicales et celui de l'universitarisation des formations paramédicales relevant du ministère chargé de la santé, afin d'intégrer les formations médicales et paramédicales dans l'architecture européenne de l'enseignement supérieur, de garantir leur qualité et d'opérer une meilleure articulation avec la recherche.

ONDPS

L'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé

1/ L'ONDPS, qu'est ce que c'est ?

L'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) a été créé en 2003. Il est une instance de promotion, de synthèse et de diffusion des connaissances relatives à la démographie et à la formation des professions de santé. Il fournit un appui méthodologique à la réalisation d'études régionales et locales. L'ONDPS développe, en relation avec les professionnels de santé, l'analyse des conditions d'exercice et de l'évolution des métiers.

Au niveau de nos subdivisions, il existe sous la forme de comités régionaux qui rendent compte de leur travail à l'ONDPS lors des plénières. Un représentant des internes de la subdivision doit y siéger afin d'argumenter les capacités de formation de sa région et donc la capacité qu'a sa région à accueillir de nouveaux internes chaque année dans chaque subdivision.

Le comité régional :

- Recueille, harmonise ou analyse les données statistiques conformément au cadre méthodologique indiqué par l'observatoire national
- Fait réaliser les études et travaux permettant les diagnostics démographiques propres à la région
- Fait chaque année des propositions d'effectifs de professionnels de santé à former dans les cinq prochaines années, par profession et par spécialité, par région et, le cas échéant, par subdivision
- Présente chaque année la situation régionale de l'offre et de l'accès aux soins à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie

À partir des propositions des comités régionaux, l'ONDPS propose au ministre chargé de la Santé et au ministre chargé de l'Enseignement supérieur le nombre et la répartition des effectifs de professionnels de santé à former, par profession et par spécialité, dans les cinq prochaines années.

L'objectif d'une répartition plus égalitaire des médecins, inscrit dans la loi HPST, ainsi que celui de la priorité accordée à la médecine générale sont, bien sûr, centraux. La plus grande attention est également portée aux capacités de formation et à leur potentiel d'évolution. En effet, les travaux précédents de l'Observatoire ont permis de prendre la mesure des tensions créées par l'importante augmentation du nombre d'internes. Ces tensions se révèlent parfois de façon particulièrement marquée au niveau de certaines subdivisions ou pour certaines spécialités. Elles impliquent de tenir compte des possibilités actuelles et potentielles des appareils locaux de formation pour évaluer la faisabilité des redéploiements d'effectifs d'étudiants que la démographie médicale pourrait justifier. Cette attention est d'autant plus nécessaire que les difficultés ressenties au cours de la formation se traduisent souvent par un allongement des délais d'installation.

2/L'ONDPS, à quoi ç sert d'y aller ?

L'engagement des représentants des étudiants et des internes dans l'observation de la démographie et de la répartition des internes, comme dans celle sur la médecine générale, a permis d'amplifier l'observation sur les changements de comportements, de porter une grande vigilance aux conditions de mise en œuvre et d'interroger l'efficacité du levier de la régulation des flux de formation pour améliorer la répartition des médecins. Le suivi de ces dynamiques représente un enjeu central pour envisager quelles seront l'offre et la répartition futures des soins. À cet égard, la Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat (CNIPI), créée à l'initiative de la DGOS et du ministère de l'Enseignement supérieur, est une structure partenariale très importante. Les travaux qui s'y impulsent, notamment sur les référentiels métiers, apporteront des repères pour une actualisation des formations mieux en phase avec les besoins futurs. Plus généralement, l'identification des besoins de soins à venir et des modalités de leur prise en charge présentent des zones d'ombre, dont on ne sait aujourd'hui qu'amorcer l'énoncé.

AERES

Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur
Décret n°2006-1334 du 3 novembre 2006 relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur.
Article L114-3 du code de la recherche

Mission

L'Agence d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur est une autorité administrative indépendante, chargée :

- D'évaluer les établissements et organismes de recherche, les établissements d'enseignement supérieur et de recherche, les établissements et les fondations de coopération scientifique ainsi que l'Agence nationale de la recherche, en tenant compte de l'ensemble de leurs missions et de leurs activités
- D'évaluer les activités de recherche conduites par les unités de recherche des établissements et organismes ; elle conduit ces évaluations soit directement, soit en s'appuyant sur les établissements et organismes selon des procédures qu'elle a validées
- D'évaluer les formations et les diplômes des établissements d'enseignement supérieur
- De valider les procédures d'évaluation des personnels des établissements et organismes et de donner son avis sur les conditions dans lesquelles elles sont mises en œuvre
- Elle peut également participer, dans le cadre de programmes de coopération européens ou internationaux ou à la demande des autorités compétentes, à l'évaluation d'organismes étrangers ou internationaux de recherche et d'enseignement supérieur.

Organisation

L'agence est administrée par un conseil qui définit les mesures propres à garantir la qualité, la transparence et la publicité des procédures d'évaluation. Son président, nommé parmi ses membres, dirige l'agence et a autorité sur ses personnels. Le conseil est composé de vingt-cinq membres français, communautaires ou internationaux, reconnus pour la qualité de leurs travaux scientifiques, nommés par décret.

L'agence est composée de sections dirigées par des personnalités justifiant d'une expérience en matière d'évaluation scientifique, nommées par le conseil de l'agence, sur proposition du président. Ces sections comprennent des personnalités étrangères, notamment issues d'États membres de l'Union européenne.

Qui sont les experts :

Le président de l'agence établit une liste d'experts, français ou étrangers, parmi lesquels sont choisis les membres des comités d'experts.

Cette liste est établie sur proposition :

- Des membres du conseil et des directeurs des sections
- Des présidents ou directeurs des établissements ou organismes
- Des présidents des instances d'évaluation

Comités d'experts et rapports d'évaluation de l'agence

Les comités d'experts établissent les projets de rapport d'évaluation.

Ils peuvent, pour les nécessités de l'évaluation, se faire communiquer tous documents, quels qu'en soit le support, et en obtenir la copie.

Ils procèdent, pour les évaluations relevant de la section des établissements et de la section des unités, à des investigations sur place.

Les projets de rapport d'évaluation font l'objet d'une présentation à la section concernée. Les rapports d'évaluation sont définitivement établis à l'issue de cette présentation puis communiqués pour observations aux structures évaluées.

Les avis, les rapports d'évaluation, les rapports de synthèse et le rapport annuel sont rendus publics par l'agence et remis aux structures évaluées et à leurs autorités de tutelle.

Intérêt pour les internes

L'agence étant encore récente, les UFR de médecine n'ont pas encore été évaluées. Il est difficile de connaître l'apport direct des évaluations sur notre quotidien. Actuellement seules les subdivisions de Strasbourg et de Nancy sont en cours d'évaluation. S'agissant d'une agence indépendante, les rapports pourront être d'une aide précieuse afin de promouvoir la qualité de la formation au sein de son établissement.



Ordre des Médecins

Site national de l'Ordre des Médecins www.conseil-national.medecin.fr

Petit rappel historique

La Révolution française ayant fait disparaître les corporations, il fallait trouver un remède au charlatanisme : proposition fut alors faite d'instaurer un ordre professionnel des médecins, habilité à décider qui avait le droit d'exercer ou non.

L'origine du Conseil de l'Ordre des Médecins remonte à la seconde moitié du XIX^{ème} siècle lors du Congrès médical de France où est évoqué l'idée de Conseils médicaux départementaux, idée reprise par la suite par l'Association Générale des Médecins de France et par le Professeur Grasset.

Le "Conseil supérieur des médecins", créé par le gouvernement de Vichy, s'avèrera un effecteur zélé de la période indigne de la discrimination et sera dissous par une ordonnance du gouvernement provisoire de la République Française à Alger présidé par le Général de Gaulle le 18 octobre 1943.

L'Ordre des médecins actuel sera créé par une ordonnance du Général de Gaulle du 24 septembre 1945 signée par Monsieur François Billieux, ministre communiste de la santé.

Fonctions

Rôle moral :

L'Ordre a la charge de concevoir et rédiger le code de déontologie médicale, de l'adapter aux nécessités de la profession en constante évolution technique, économique et sociale, de le faire évoluer dans l'intérêt des malades.

Le code de déontologie proposé par l'Ordre, soumis au Conseil d'Etat est édicté sous forme de décrets en Conseil d'Etat et fait partie intégrante du code de la santé publique.

L'Ordre est le porte-parole de l'ensemble des médecins auprès des patients, des décideurs (Ministères et ARS) et envers les autres professionnels de santé.

Rôle administratif et réglementaire :

Il appartient à l'Ordre d'établir et d'actualiser le tableau « l'Ordre » auquel ne peuvent être inscrits que « les docteurs en médecine qui remplissent les conditions légales et de moralité requises pour exercer la profession », avec leurs numéros RPPS. Il lui appartient également la gestion des autorisations d'installation des médecins et le contrôle des libellés des plaques et des mentions sur l'annuaire et les ordonnanciers. Il délivre les licences de remplacement.

L'Ordre a une fonction de surveillance des conditions d'exercice de la profession, fonction qui fait de lui, organisme strictement professionnel, le gérant d'un service public : les conseils départementaux ont ainsi un rôle majeur dans la permanence des soins. Pour exemple, ils ont été très favorables à la création des maisons médicales de garde et à la régulation par des médecins généralistes dans les Centres 15.

Rôle juridictionnel :

Les médecins qui ne respectent pas les principes de dévouement, de compétence ou de moralité comparaissent au sein des « chambres disciplinaires de première instance », présidées par un magistrat nommé par le vice-président du Conseil d'Etat, pour être jugés et éventuellement sanctionnés par leurs pairs, qui siègent au sein du conseil régional, connaissant bien les problèmes soulevés par les malades ou par l'exercice de la profession. L'appel est réalisé auprès de la « chambre disciplinaire d'appel » du Conseil national, présidée par un

conseiller d'État de haut rang. Les recours en cassation peuvent être formés devant le Conseil d'État.

Rôle d'entraide :

L'Ordre est aussi un compagnon, de la thèse jusqu'à la retraite, en mettant à disposition des professionnels de santé des outils professionnels, des conseils juridiques et des informations sur les nouvelles formules d'installation.

Source de conseils pour accompagner et prévenir, nous sommes encouragés à prendre contact avec les conseillers ordinaires départementaux pour toute question relative aux certificats médicaux, à un litige avec un patient, aux assurances (prévoyance) à ne pas oublier avant de s'installer...

Organisations loco-régionales

103 Conseils départementaux regroupent 3700 conseillers, élus par leurs pairs pour une durée de 6 ans. Le renouvellement s'effectue par moitié tous les trois ans. C'est le Conseil départemental qui perçoit les cotisations annuelles (295€) versées par tous les médecins inscrits puis qui les répartit entre les différents échelons (155€ au départemental, 35€ au régional et 105€ au national).

Les 24 Conseils régionaux sont composés chacun d'environ 12 membres titulaires et 12 suppléants qui sont élus par les conseillers ordinaires départementaux.

Le Conseil National est composé de 54 conseillers ordinaires nationaux qui constituent la Commission Nationale Permanente au sein de laquelle est élu un bureau dont l'actuel Président est le Dr Michel LEGMANN, radiologue dans les Hauts-de-Seine.

FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE

www.fhf.fr

Organisation

Créée en 1924, la Fédération Hospitalière de France (FHF) réunit plus de 1 000 établissements publics de santé (hôpitaux) et autant de structures médico-sociales (maisons de retraite et maisons d'accueil spécialisées autonomes), soit la quasi-totalité des établissements du secteur public.

Cette légitimité et sa dimension nationale font de la FHF un acteur de premier plan du monde de la santé, acteur d'autant plus écouté qu'il est véritablement trans-politique, comme en témoigne la composition de son conseil d'administration.

Missions

La FHF remplit une triple fonction de promotion, d'information et de représentation :

Promotion de l'hôpital public et des établissements médico-sociaux

La FHF assure la promotion de la culture et des valeurs du service public hospitalier et médico-social en organisant chaque année en alternance deux manifestations de référence :

- le Forum de l'Hôpital public, à l'occasion du salon Hôpital Expo – Intermédica
- le Forum des Professions de la gérontologie et du handicap, à l'occasion du salon Géront Expo-Handicap Expo
- le Salon Health Information Technologies (HIT) qui se tient chaque année, de manière coordonnée avec les deux manifestations précédentes.

La FHF défend les intérêts et valorise la qualité de notre service public hospitalier à travers un travail de relations avec la presse et les leaders d'opinion.

La FHF publie une newsletter spécialement destinée à la presse grand public : L'essentiel de l'hôpital.

Information des professionnels

La FHF joue un rôle de conseil face aux nombreux problèmes concrets qui peuvent survenir dans la vie quotidienne d'un établissement public de santé ou médico-social. Les établissements hospitaliers peuvent solliciter à tout moment l'avis de la FHF dans des domaines aussi vastes que les ressources humaines, les finances, la responsabilité juridique ou bien l'organisation des dispositifs sanitaires et médico-sociaux.

La FHF met aussi l'accent sur la formation en éditant plusieurs guides à destination des personnels: l'hôpital de A à Z, le Guide de l'interne à l'hôpital public, le Guide du praticien à l'hôpital public et le Livret d'accueil du personnel hospitalier.

Représentation des établissements

La FHF désigne des représentants au sein de nombreuses commissions de premier plan : Conseil Supérieur des Hôpitaux (CSH), Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière (CSFPH), Commissions nationales et régionales de l'organisation sanitaire et sociale, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), conseil national consultatif des personnes handicapées...

La FHF est particulièrement active au niveau international. Elle assure aujourd'hui la présidence de la Fédération Internationale des Hôpitaux (FIH), qui regroupe les hôpitaux du

monde entier. Elle est également membre du conseil d'administration de la Fédération européenne des hôpitaux (HOPE).

La FHF, force de proposition, depuis sa création, la FHF n'a cessé d'influer sur l'évolution de la législation hospitalière. La FHF continue d'affirmer sa force de proposition pour devenir l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics dans la mise en place de toutes les réformes en cours. A mesure des évolutions et des projets, elle se positionne comme un partenaire constructif mais exigeant sur la défense de l'hôpital public et des établissements médico-sociaux.

FEDERATION DE L'HOSPITALISATION PRIVEE

www.fhp.fr

Chiffres clés

Regroupant 1100 établissements, la FHP représente les cliniques et hôpitaux privés de France. Organisée en Syndicats Régionaux et en Syndicats de Spécialités, la FHP est **l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics sur les grands thèmes qui engagent l'avenir du système de santé.**

Les établissements privés qu'elle représente assurent la prise en charge de :

- 8 millions de patients chaque année
- 55 % des interventions chirurgicales et près de 70% de la chirurgie ambulatoire en France
- Près d'une personne sur deux atteintes d'un cancer
- 2 millions de passages dans 130 services d'urgences
- Un accouchement sur quatre
- Près de 20% des hospitalisations psychiatriques
- 1/3 des soins de suite et de réadaptation

Les établissements privés emploient :

- Plus de 40 000 médecins libéraux ou salariés,
- 147 500 personnels de soins, administratifs et techniciens salariés

Un double rôle

- En aval, **elle informe, conseille et assiste ses adhérents** en matière économique, juridique et sociale.
- En amont, **elle représente les cliniques et hôpitaux privés** auprès des tutelles, du ministère et des syndicats de salariés de la branche. La FHP développe aussi des actions pour **mieux faire connaître auprès du grand public la qualité de la prise en charge et leur rôle essentiel** au sein du système de santé français.

Un engagement

Aujourd'hui, face au défi crucial que lance à notre société la gestion du risque maladie, **la FHP s'engage quotidiennement au service du public**, fidèle à ses principes fondateurs

- libre choix du patient et respect du pluralisme de l'offre de soins ;
- attachement à une approche participative et concertée des problèmes de santé publique.



European Junior Doctor

Historique

Le EJD a été officiellement créée à Bad-Nauheim, en Allemagne, en mai 1976 en tant que Groupe de travail permanent Groupe des médecins européens Junior (PWG).

L'organisation avec les membres nationaux représente plus de 300.000 médecins junior. Médecins dans toute l'Europe, les objectifs initiaux de l'EJD comprennent la sauvegarde des intérêts des médecins juniors en Europe, l'amélioration des relations entre ses organisations membres et la réduction des écarts entre les médecins Junior.

Missions

Depuis sa fondation, l'EJD est intervenue activement dans la défense de la profession médicale en Europe dans le but de contribuer au développement du travail des médecins Juniors. Depuis le début de l'existence de l'EJD, il est devenu évident que les médecins juniors des différents pays ont de nombreuses expériences similaires et font face aux mêmes défis.

Sous la devise «un pays, un vote, une langue», l'EJD a réussi à utiliser la diversité culturelle, scientifique et politique des membres en sa faveur. L'EJD a contribué considérablement à améliorer l'éducation et la formation des médecins européens Junior intégrés dans de meilleurs systèmes de santé européens pour le bénéfice de la communauté.

L'EJD s'intéresse de près aux salaires des médecins, aux différents cursus universitaires et à leur validation, au temps de travail et aux gardes.

A travers l'Union Européenne des Médecins Spécialistes, l'EJD est représenté au sein de chaque spécialité aux côtés des médecins seniors.

Organisation

Une seule organisation nationale peut prétendre adhérer à l'EJD : c'est l'ISNIH qui avec l'INSCCA (qui s'est retiré) a eu l'impulsion pour faire grandir cette structure européenne. Aujourd'hui, 2 AG par ans en Europe et 2 réunions de bureau font avancer l'EJD.

L'ISNIH participe fortement à ce développement notamment sur l'enquête des salaires.

La cotisation annuelle à l'EJD est de l'ordre de 4000€ et se fait au pro rata du nombre de jeunes médecins représentés.



ANEMF

Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

ANEMF représente les 80 000 étudiants en médecine de France.
Elle est constituée d'un conseil d'administration de 36 villes

Le bureau est composé de 20 personnes dont actuellement 4 en disponibilité.

L'ANEMF organise 3 AG ordinaires (qui rassemblent 300 étudiants) et 4 autres AG.

L'ANEMF édite 4 guides que vous connaissez (Carabook, Guide de l'étudiant en médecine, Guide des urgences médico-chirurgicales, Guide du D4).

L'ANEMF publie un magazine ANEMF.ORG.

L'ANEMF adhère à la FAGE, à l'IFSMA (International Federation Students Medical Associations) et à l'ESU (European Student Union).

Les dossiers de l'ANEMF : la réforme des ECN, le redoublement, accueil des externes et le statut de l'externe, les étudiants étrangers, numerus clausus, CESP et la démographie médicale !



ISNAR-IMG

InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

L'ISNAR-IMG, InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale a été créée en avril 1997. Elle fédère aujourd'hui 24 structures régionales qui sont soit des syndicats professionnels (livre IV du Code du Travail), soit des associations (loi 1901) représentant sur le plan local les internes de médecine générale. 5500 adhérents en 2012.

Le fonctionnement de l'ISNAR est proche de celui de l'ISNIH.

Leur Assemblée Générale, dénommée Conseil d'Administration rassemble tous les 3 mois pendant 3 jours dans une ville de France, 50 administrateurs.

Le bureau restreint est composé de 7 membres dont la présidente est Charline Boissy, jusqu'en juin 2012, et un bureau élargi composé de 20 membres.

Les réunions de bureau qui précèdent les CA s'étalent du lundi au jeudi.

L'ISNAR renouvelle son bureau par tiers et la structure ne manque pas de nouvelles recrues.

Le président de l'ISNAR est en disponibilité payé comme un interne de 1er semestre et peut remplacer dans certaines limites.

L'ISNAR possède 2,5 équivalents temps plein de secrétariat basé sur Lyon.

La position de l'ISNAR depuis ces dernières années est claire : renforcer la place de la médecine générale et surtout celle de la filière universitaire nouvellement créée (au détriment des postes des autres spécialités d'ailleurs).

L'ISNAR milite pour un parcours plus professionnalisant et moins hospitalier.

Leurs dossiers actuels : les maître de stage de médecine générale, la CNIPI, les internes enceintes, les remplacements ...

L'ISNAR organise un congrès des internes de médecine générales souvent très bien suivi. XIIIème édition en janvier 2012 ayant rassemblé 600 internes à Lyon.

L'ISNAR édite une revue, l'Antidote, distribuée chez les adhérents.

Les interlocuteurs locaux

AGENCE REGIONALE DE SANTE

Art. L.1431-1 à L.1431-4 du CSP
Art. L.1432-1 à L.1432-12 du CSP
Art. L.1433-1 à L.1433-3 du CSP
Art. d.1432-1 à d.1432-53 du CSP

DISPOSITIF

L'organisation régionale du système de santé était auparavant doublement dispersée :

Du point de vue des acteurs, multiples intervenants dans l'organisation et le financement des activités de soins : ARH, DRASS, DDASS, URCAM, CRAM, Missions régionales de santé (MRS...), Groupements Régionaux de Santé Publique (GRSP) ;

Du point de vue des champs couverts, qui relevaient de compétences diverses (santé au travail, santé scolaire, prévention, accès aux soins des personnes démunies) : l'ARS investit ces nouveaux sujets via le plan stratégique régional de santé.

La mise en place des ARS vise à permettre la mise en œuvre d'un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infrarégional :

- Des objectifs de la politique nationale de santé définie à l'article L. 1411-1 du CSP
- Des principes de l'action sociale et médico-sociale énoncés aux articles L. 116-1 et L. 116-2 du code de l'action sociale et des familles
- Des principes fondamentaux affirmés à l'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale.

A noter, l'ARS constitue le pilote principal du système de santé régional. Les compétences de l'ARS s'exercent toutefois sans préjudice et dans le respect de celles des collectivités territoriales (en particulier dans le secteur médico-social) et des établissements et agences que sont l'AFSET, l'AFSSA, l'AFSSAPS, l'ANAP, l'ANESM, l'agence de la biomédecine, l'EFS, la HAS, l'INVS.

Le système régional de santé est sous la responsabilité de l'ARS, elle-même composée, selon une structuration horizontale, en plusieurs instances décisionnelles, techniques et consultatives. L'architecture du système régional de santé comporte également une structuration verticale, entre l'échelon régional et l'échelon territorial.

L'architecture du système régional de santé comporte :

- Des organes décisionnels, que sont le directeur général et le conseil de surveillance de l'ARS
- Des organes techniques et consultatifs, que sont la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et les commissions de coordination dans lesquelles siègent les structures représentatives des internes, Médecine Générale et autres Spécialités confondues (1 titulaire et 1 suppléant) avec une voix délibérative.

Ces organes sont présentés ci-après.
Ils sont au nombre de 3.

a) Directeur général

Le directeur général constitue l'organe exécutif de l'ARS. Il dispose d'une compétence large puisqu'il exerce, au nom de l'État, les compétences de l'ARS qui ne sont pas attribuées à une autre autorité (art. L.1432-2 du CSP). Relèvent par conséquent de son

champ décisionnel toutes les missions qui ne sont pas expressément confiées par la loi à une autre autorité.

Relèvent en particulier de sa compétence décisionnelle :

- Le Projet Régional de Santé (PRS) et l'ensemble de ses composantes : plan stratégique régional de santé, schémas régionaux (SROS), programmes – art. L.1432-2 du CSP
- La conclusion des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens – CPOM (cette compétence relevait auparavant de la compétence délibérative de la commission exécutive de l'ARH)
- Les autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds (cette compétence relevait auparavant de la compétence délibérative de la commission exécutive de l'ARH).

Il peut être également un interlocuteur de choix en cas de conflits avec votre Doyen ou le Directeur d'un établissement de Santé (dont le CHU), notamment concernant l'agrément des terrains de stages, la répartition des internes et la mise en place de la Permanence des Soins.

b) Conseil de surveillance

Le conseil de surveillance constitue l'organe délibérant de l'ARS. Il se distingue de la commission exécutive de l'ARH (COMEX) par sa composition et ses compétences.

Il est peu probable pour les internes d'en faire partie, notre présence étant proportionnellement infime à la CRSA.

Le conseil de surveillance est présidé par le représentant de l'État dans la région.

Les compétences du conseil de surveillance de l'ARS sont limitatives :

- Il approuve le budget de l'agence, sur proposition du directeur général ; il peut le rejeter par une majorité qualifiée
- Il émet un avis sur le plan stratégique régional de santé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence, ainsi qu'au moins une fois par an, sur les résultats de l'action de l'agence
- Il approuve le compte financier

COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE (ART. D.1432-15 DU CSP)	
Collèges	Membres
Représentants de l'État	4
Membres des conseils ou conseils d'administration des organismes locaux d'assurance maladie du ressort de l'ARS	10
Représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'ARS	4
Représentants d'associations de patients, de personnes âgées et de personnes handicapées, désignés par le collège de la CRSA réunissant les associations œuvrant dans les domaines de compétences de l'ARS	3
Personnalités qualifiées dans les domaines de compétence de l'agence, désignées par les ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées	4
Membres avec voix consultative	5
TOTAL	30

Chaque année, le directeur général de l'agence transmet au conseil de surveillance un état financier retraçant, pour l'exercice, l'ensemble des charges de l'État, des régimes d'assurance maladie et de la CNSA relatives à la politique de santé et aux services de soins et médico-sociaux dans le ressort de l'ARS concernée.

Le conseil de surveillance se voit également transmettre par le directeur général de l'ARS un rapport annuel sur la situation financière des établissements publics de santé placés sous administration provisoire.

c) Organes techniques et consultatifs

Auprès de chaque ARS sont instituées trois instances :

- 2 commissions de coordination.
- La CRSA. Elle met en œuvre, de par sa structuration et ses missions, la logique de démocratie sanitaire à l'échelon régional. Sa composition, particulièrement ouverte à l'ensemble des acteurs de santé de la région, assure une représentativité optimale de l'ensemble des intervenants de tous secteurs et tous statuts. Elle constitue un organisme consultatif dont les moyens de fonctionnement sont mis à disposition par l'ARS.

La CRSA comporte au plus 100 membres.

A noter

Le collège 7 (représentants des offreurs de services de santé) comprendra 5 représentants des établissements publics de santé, désignés par le directeur général de l'ars, dont au moins trois présidents de CME de CH, CHU et centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie, sur proposition de la fédération représentant ces établissements. C'est au sein de ce collège que nous siégeons.

La CRSA siège en assemblée plénière pour donner un avis sur le(s):

- Projet Régional de Santé (PRS)
- Plan stratégique régional de santé
- Projets de schémas régionaux
- Rapport annuel sur le respect des droits des usagers.

La CRSA comporte en outre 4 commissions spécialisées :

- Commission spécialisée de prévention
- Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux
- Commission spécialisée dans le domaine du droit des usagers et du système de santé

COMPOSITION DE LA CRSA (ART.D.1432-28 DU CSP)		
Collège	Collèges	Membres
1	Représentants des collectivités territoriales du ressort de l'agence	10
2	Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux	16
3	Représentants des conférences de territoire	4
4	Représentants des partenaires sociaux	10
5	Représentants des acteurs de la cohésion et de la protection sociale	6
6	Représentants des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé	10
7	Représentants des offreurs de services de santé	34
8	Personnalités qualifiées	2
	Membres avec voix consultative	7

- Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS), où nous siégeons également.

UNE COMMISSION SPÉCIALISÉE DE L'ORGANISATION DES SOINS

Les attributions de la commission spécialisée de l'organisation des soins sont multiples :

- elle prépare un avis sur le projet de SROS, dans ses volets hospitalier et ambulatoire, incluant la détermination des zones de mise en œuvre des mesures prévues pour l'installation et le maintien des professionnels de santé libéraux, maisons de santé et centres de santé ;
- elle est notamment consultée sur :
 - les projets de schéma interrégional de l'organisation des soins (SIOS) ;
 - les demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
 - la politique en matière d'implantation et de financement de services de santé ;
 - les projets et actions visant au maintien de l'activité et à l'installation de professionnels de santé sur les territoires ;
 - les projets d'expérimentations dans le champ de l'organisation des soins, concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins ;
 - l'organisation et l'adéquation aux besoins de la population de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins, en ambulatoire et dans les établissements de santé ;
 - l'organisation des transports sanitaires et son adéquation aux besoins de la population ;
 - la création des établissements publics de santé autres que nationaux et des groupements de coopération sanitaire établissements de santé...

À NOTER

La commission spécialisée de l'organisation des soins succède au Comité Régional de l'Organisation Sanitaire (CROS) dans sa compétence consultative sur les demandes d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds. Le CROS a vocation à disparaître avec la mise en place de cette commission, au plus tard le 1^{er} janvier 2011 (Art.131-III Loi HPST).

La commission spécialisée de l'organisation des soins succède également au Conseil régional de la qualité et de la coordination des soins (CRQCS) dans sa compétence consultative sur les priorités d'action et d'affectation de la dotation régionale du fonds pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS). Le rapport annuel d'activité du FIQCS pour la région lui est soumis pour avis par le directeur général de l'agence régionale de santé. Les CRQCS ainsi que leurs bureaux disparaissent. La dotation spécifique attribuée aux dits bureaux est d'ailleurs intégrée dans la dotation régionale du FIQCS.

La commission spécialisée de l'organisation des soins est également informée, au moins une fois par an, sur :

- les renouvellements d'autorisation d'activités de soins ;
- les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés entre l'ARS et les titulaires d'autorisation, les centres de santé, les pôles de santé, les maisons de santé et réseaux de santé ;
- l'évolution du nombre de professionnels de santé libéraux installés sur les territoires ;
- les résultats des évaluations et certifications menées au cours de l'année écoulée.

Commissions de coordination

Sont également instituées auprès de chaque ARS deux commissions de coordination compétentes pour assurer la cohérence et la complémentarité des actions déterminées et conduites par leurs membres :

- Une commission de coordination dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la PMI
- Une commission de coordination dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux.

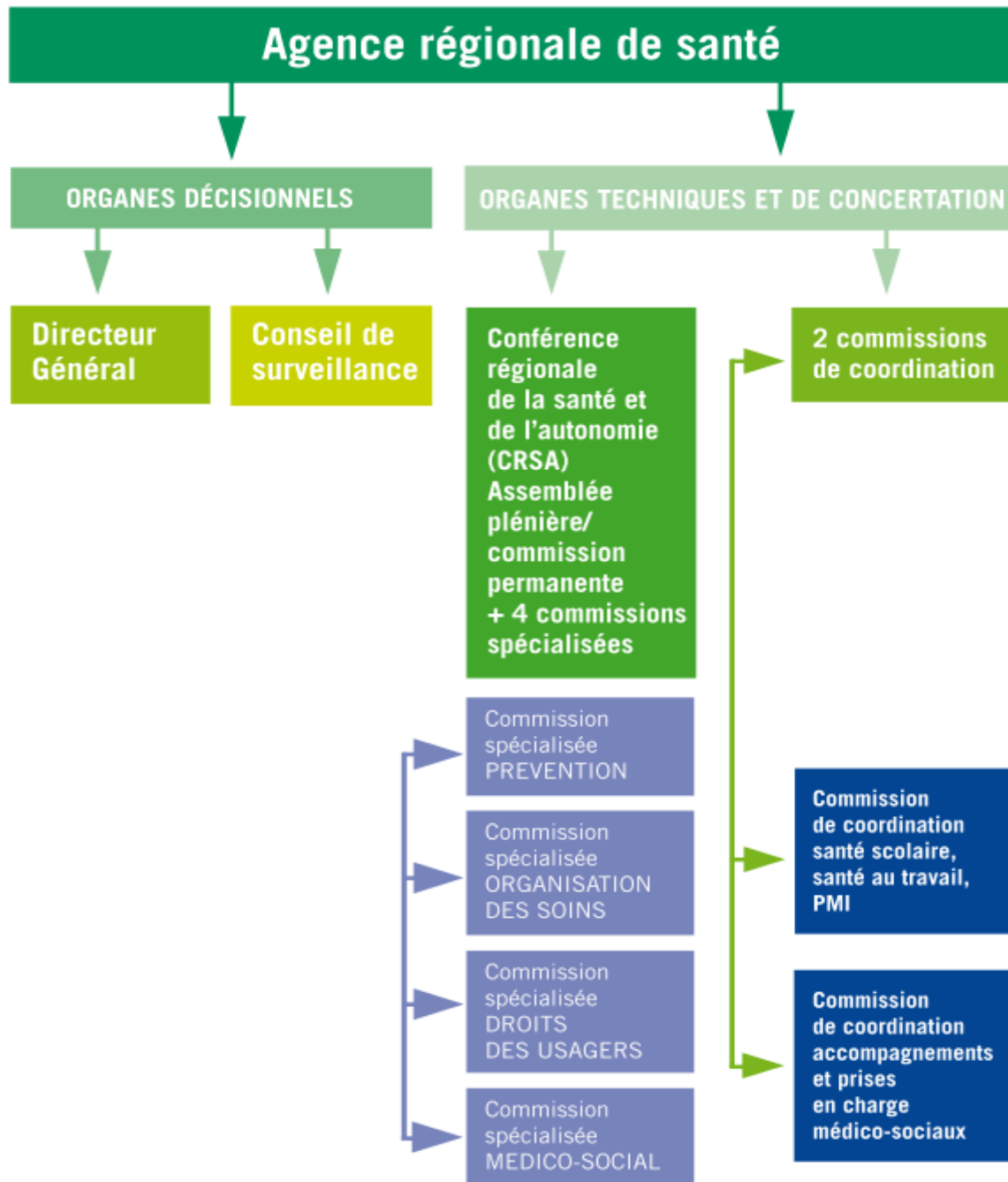
Quel intérêt d'y siéger ?

Se faire connaître auprès des interlocuteurs en charge de la santé sur la Région (ARS, CHU et CH, URPS, UFC...) ;

S'informer et participer au projet de Santé sur la Région ;

Connaître la qualité en terme d'équipements et d'activité de certains terrains de stage qui demandent un agrément ;

Mettre la pression sur certains intervenants comme le DG du CHU ou le Président de la CME qui cherche souvent à se faire élire au sein des commissions spécialisées (une voix est une voix).



CHU

Articles L6142 du code de santé publique

Article L. 632-1 du code de l'éducation

Décret n° 2010-656 du 11 juin 2010 relatif aux pôles d'activité clinique ou médico-technique dans les établissements publics de santé

Statut d'établissements de santé

Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. Ils sont soumis au contrôle de l'Etat. Leur objet principal n'est ni industriel ni commercial.

Le ressort des centres hospitaliers peut être communal, intercommunal, départemental, régional, interrégional ou national.

Les établissements publics de santé sont dotés d'un conseil de surveillance et dirigés par un directeur assisté d'un directoire.

Cadre légal du CHU

En fait, le CHU est l'organisation conjointe entre un ou des centres hospitaliers régionaux (association de haute spécialisation et des soins courants à la population proche) et des Unités de Formation et de Recherche (UFR) de médecine et de pharmacie. Ils organisent conjointement l'ensemble de leurs services en CHU.

Les universités et les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) conservent leur personnalité juridique et leurs organes d'administration respectifs ; ils sont tenus de conclure des conventions pour préciser les axes stratégiques et les modalités de mise en œuvre de la politique hospitalo-universitaire entre l'université et le centre hospitalier régional.

Mission du CHU

Les CHU sont des centres de soins où, dans le respect des malades, sont organisés les enseignements publics médical et pharmaceutique et post-universitaire, ainsi que, sans préjudice des attributions des autres établissements de recherche et d'enseignement, la recherche médicale et pharmaceutique et les enseignements para-médicaux.

Etudes médicales au sein du CHU

Les études médicales théoriques et pratiques sont organisées par les UFR de médecine. Elles doivent permettre aux étudiants de participer effectivement à l'activité hospitalière.

Liens avec les « périph » et le privé

Des conventions peuvent être conclues par les universités et par les CHR, agissant conjointement, avec d'autres établissements de santé ou organismes publics ou privés susceptibles d'être associés aux diverses missions

Recherche au sein du CHU

Dans chaque CHU, il est créé un comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique consulté sur des matières déterminées par voie réglementaire, notamment sur les conditions dans lesquelles l'établissement organise sa politique de recherche conjointement

avec les universités et avec les établissements publics scientifiques et technologiques ou autres organismes de recherche ayant passé une convention d'association au fonctionnement du CHU.

Les ressources des établissements publics de santé

Les produits de l'activité hospitalière et de la tarification sanitaire et sociale

Les subventions et autres concours financiers de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs groupements et de toute personne publique, ainsi que les dotations et subventions des régimes obligatoires de sécurité sociale

Les revenus de biens meubles ou immeubles et les redevances de droits de propriété intellectuelle

La rémunération des services rendus

Les produits des aliénations ou immobilisations

Les emprunts et avances, dans les limites et sous les réserves fixées par décret

Les libéralités, dons, legs et leurs revenus

Toute autre recette autorisée par les lois et règlements en vigueur

Les charges financières sont supportées en totalité, en ce qui concerne l'enseignement public médical pharmaceutique et post-universitaire, par le budget du ministère de l'éducation nationale. En ce qui concerne la recherche médicale et pharmaceutique, les charges incombant à l'Etat sont réparties entre ce budget et celui du ministère de la santé

Le conseil de surveillance

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il délibère sur :

- Le projet d'établissement
- La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions
- Le compte financier et l'affectation des résultats

Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un CHU est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé

Le conseil de surveillance donne son avis sur :

- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat
- Le règlement intérieur de l'établissement.

Le conseil de surveillance communique au directeur général de ARS ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement. Le conseil de surveillance entend le directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

Le projet d'établissement

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université. Il comporte un projet de prise en charge des patients

en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

Le projet social

Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels.

Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité technique d'établissement.

Le comité technique d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme.

Le projet médical

Le projet médical est une attribution de la CME. Il comprend notamment un volet "activité palliative des pôles ou structures internes". Celui-ci identifie les pôles ou structures internes de l'établissement au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs.

Composition du comité de surveillance

Au plus cinq représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements, désignés en leur sein par les organes délibérants des collectivités territoriales ou de leurs groupements, parmi lesquels figurent le maire de la commune siège de l'établissement principal ou son représentant et le président du conseil général ou son représentant ;

Au plus cinq représentants du personnel médical et non médical de l'établissement public, dont un représentant élu parmi les membres de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, les autres membres étant désignés à parité respectivement par la commission médicale d'établissement et par les organisations syndicales les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus lors des élections au comité technique d'établissement ;

Au plus cinq personnalités qualifiées, parmi lesquelles deux désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé et trois, dont deux représentants des usagers au sens de l'article L. 1114-1, désignées par le représentant de l'Etat dans le département.

Le nombre de membres de chacun des collèges est identique.

Le directeur

Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne, et après avis du président de la CME, il propose au directeur général du CNG la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques.

La CME (voir chapitre suivant)

Le président de la CME est le vice-président du directoire. Il élabore, avec le directeur et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical de l'établissement. Il coordonne la politique médicale de l'établissement.

Le directoire

Le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique. Il comporte sept membres et neuf dans les CHU :

- Le directeur, président du directoire
- Le président de la CME, vice-président. Dans les CHU, il est premier vice-président, chargé des affaires médicales ; sont en outre vice-présidents un vice-président doyen, et un vice-président chargé de la recherche nommé par le directeur
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- Des membres nommés, après information du conseil de surveillance

Organisation interne.

Le directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au projet médical d'établissement, après avis du président de la CME et, du directeur de l'UFR médicale. Le directeur général de l'ARS peut autoriser un établissement à ne pas créer de pôle d'activité quand l'effectif médical de l'établissement le justifie.

Les pôles d'activité peuvent comporter des structures internes (=services) de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées.

Nomination des chefs de pôle

Les chefs de pôle sont nommés par le directeur pour une période de quatre ans renouvelable. Le directeur nomme les chefs de pôle clinique ou médico-technique sur présentation d'une liste de propositions établie, par le président de la CME, conjointement avec le directeur de l'UFR médicale ou du président du Comité de Coordination de l'Enseignement Médical (CCEM). Cette liste, comportant au moins trois noms, est présentée au directeur dans un délai de trente jours à compter de sa demande. En cas d'absence de proposition dans le délai requis, le directeur nomme la personne de son choix. En cas de désaccord du directeur sur les noms portés sur la liste ou si cette dernière est incomplète, le directeur peut demander qu'une nouvelle liste lui soit présentée dans les quinze jours. En cas de nouveau désaccord, il nomme le chef de pôle de son choix.

Missions des chefs de pôle

Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle, après avis, pour les pôles d'activité clinique et médico-technique, du président de la CME pour vérifier la cohérence du contrat avec le projet médical, ainsi que, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.

Le praticien chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de

la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des structures, services ou unités fonctionnelles, prévues par le projet de pôle. Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs dont il propose la nomination au directeur d'établissement. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.

Responsables de structure interne, service et unité fonctionnelle

Le champ d'action des chefs de service est limité par l'autorité du chef de pôle. Les chefs de service des pôles d'activité clinique ou médico-technique sont nommés par le directeur sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la CME, selon des modalités fixées par le règlement intérieur.

Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Les affaires médicales

Le directeur délègue une partie de ses compétences à la direction des affaires médicales. C'est donc la direction des affaires médicales notre principal interlocuteur à l'hôpital. Ses missions sont la gestion des statuts et des carrières des personnels médicaux (personnels hospitalo-universitaires - praticiens hospitaliers - praticiens contractuels - praticiens attachés - internes - étudiants); la gestion et le suivi des différentes instances.

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Articles R6144-1 à 6 du code de santé publique

Composition et fonctionnement

Le cadre des compétences accrues de la CME en matière d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins a été fixé par la loi. Le décret du 30 avril 2010 relatif à la CME dans les établissements publics de santé fixe la composition de la Commission Médicale d'Etablissement. Ce texte innove, en particulier, en ne prescrivant plus le détail de la composition et de l'organisation interne de la CME, laissant une grande liberté à chaque établissement.

a) Composition de la CME

La composition de la CME qui comprend des membres de droit et des membres élus sera fixée par le règlement intérieur de chaque établissement (art. R 6144-3-2 CSP).

Dorénavant chaque établissement, qu'il soit CH ou CHU, déterminera dans son règlement intérieur la répartition et le nombre des sièges de la CME. Ils devront assurer une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement.

A noter :

Il revient donc à chaque établissement de définir, dans son règlement intérieur, sa propre composition de CME en considération des spécificités de l'établissement.

Toutefois, cette liberté doit respecter quelques règles, différentes selon que l'établissement est CH ou CHU.

La composition de la CME des CH (art. r.6144-3 du CSP)

L'ensemble des chefs de pôles cliniques et médico-techniques sont membres de droit de la CME.

Des membres élus assurent la représentation :

- Des responsables de structures internes, des services ou unités fonctionnelles
- Des praticiens titulaires de l'établissement
- Des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral
- Des sages-femmes, si l'établissement dispose d'une unité de gynécologie-obstétrique

Une représentation des internes comprenant un représentant pour les internes de médecine générale, un représentant pour les internes de médecine des autres spécialités, un représentant pour les internes de pharmacie et un représentant pour les internes en odontologie est assurée. Ils sont désignés tous les six mois à chaque début de stage par le directeur général de l'ARS après avis des organisations représentatives.

D'autres membres peuvent être représentés à titre consultatif.

La composition de la CME des CHU (art. r.6144-3-1 du CSP)

L'ensemble des chefs de pôle cliniques et médico-techniques sont membres de droit de la CME quand l'établissement compte moins de 11 pôles. Au-delà, le règlement intérieur de

l'établissement détermine le nombre de chefs de pôle élus par et parmi les chefs de pôle sans que ce nombre soit inférieur à 10.

Par ailleurs, la CME comprend des représentants élus :

- Des responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles
- Des personnels enseignants et hospitaliers titulaires de l'établissement
- Des praticiens hospitaliers titulaires de l'établissement
- Des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels
- Des sages-femmes si l'établissement dispose d'une unité de gynécologie-obstétrique (1 représentant).

Une représentation des internes comprenant un représentant pour les internes de médecine générale, un représentant pour les internes de médecine des autres spécialités, un représentant pour les internes de pharmacie et un représentant pour les internes en odontologie est assurée. Ils sont désignés tous les six mois à chaque début de stage par le directeur général de l'ARS après avis des organisations représentatives.

D'autres membres peuvent être représentés à titre consultatif.

b) Élections et constitution de la CME

L'organisation des élections incombe au directeur de l'établissement qui proclame les résultats et arrête la liste des membres de la CME.

c) Mandat

Le mandat est de 4 ans. Il est renouvelable.

d) Président et vice-président de la CME

Dans les CH, le président et le vice-président sont élus parmi les praticiens titulaires de l'établissement.

Dans les CHU, le président est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les représentants des praticiens de l'établissement.

Ils sont élus au scrutin uninominal secret à 3 tours : aux premier et second tours à la majorité absolue ; au troisième tour à la majorité relative. En cas d'égalité lors de ce troisième tour, le plus âgé des candidats est déclaré élu.

Les fonctions de président de la CME sont de 4 ans.

Le mandat est renouvelable une seule fois.

La fonction de président de la CME est incompatible avec la fonction de chef de pôle.

Toutefois, le règlement intérieur de l'établissement peut prévoir de déroger à cette incompatibilité, si l'effectif médical de l'établissement le justifie, c'est-à-dire dans les plus petits établissements.

e) Fonctionnement

La CME se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour. Elle est également réunie à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du président du directoire, soit du directeur général de l'ARS sur l'ordre du jour qu'ils proposent. Dans ces conditions, la CME définit librement son organisation interne dans son règlement intérieur.

Compétences

Une mission principale lui est dévolue : contribuer à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. La loi renvoie au décret qui complète le dispositif et détermine les matières pour lesquelles la CME est consultée et informée.

En ce qui concerne les compétences et le fonctionnement des CME, depuis la publication du décret du 30 avril 2010, les CME exercent leurs nouvelles compétences en matière de qualité et de sécurité et fonctionnent selon les dispositions nouvelles.

Dispositif

La CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, en ce qui concerne notamment (art. R 6144-2 CSP) :

- La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement
- Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire
- La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles
- La prise en charge de la douleur
- Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique

La CME contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, à savoir (art. R. 6144-2-1 du CSP) :

- La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale
- L'évaluation de la prise en charge des patients (en particulier, en ce qui concerne les urgences et les admissions non programmées)
- L'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs
- Le fonctionnement de la permanence des soins, le cas échéant par secteur d'activité
- L'organisation des parcours de soins.

La CME demeure une instance consultative à part entière qui est à la fois consultée et informée.

La CME est consultée sur :

- Le projet médical de l'établissement
- Le projet d'établissement
- Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement
- Le règlement intérieur de l'établissement
- Les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux
- La convention constitutive du CHU, le cas échéant
- Les statuts des fondations hospitalières
- Le plan de développement professionnel continu (en ce qui concerne les professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques)
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social

La CME est informée sur :

- L'EPRD initial et ses modifications, le compte financier et l'affectation des résultats
- Le CPOM
- Le rapport annuel d'activité de l'établissement
- Les contrats de pôles
- Le bilan annuel des tableaux de service

- La politique de recrutement des emplois médicaux
- L'organisation de la formation des étudiants et internes et la liste des postes que l'établissement souhaite leur ouvrir
- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique
- L'organisation interne de l'établissement
- La programmation de travaux et les aménagements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins

Evolutions et conséquences

Dans ce nouveau cadre réglementaire, la CME n'a pas de compétence en matière d'avis sur les questions individuelles relatives au recrutement et à la carrière des praticiens. Dorénavant, sur proposition du chef de pôle et après avis du président de la CME, le président du directoire propose au directeur général du Centre National de Gestion (CNG) la nomination et la mise en recherche d'affectation des praticiens hospitaliers. L'avis du président de la CME est communiqué au directeur général du CNG.

Alors pourquoi y aller ?

Assurer la représentativité des internes et montrer notre place indiscutable dans le fonctionnement de tout établissement de santé

Réaffirmer cette place lors des élections des CME peut permettre de faire entendre certaines de nos revendications

Sensibiliser l'ensemble du personnel hospitalier à nos problématiques : repos de sécurité, temps de travail, financements des postes d'internes (interCHU)

Participation à la commission annexe de la Permanence des Soins afin de prémunir les internes des carences d'organisation des urgences.

Etre informé des éventuelles décisions de l'établissement pouvant impacter les internes (ex : fermeture de l'internat).

Se rendre compte du fonctionnement de l'établissement au sein duquel nous travaillons.

UNIVERSITE

Articles L711, L712 du code de l'éducation

Autonomie des universités

La loi du 21 juillet 2009 instaure le principe d'autonomie des universités.

Les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel sont des établissements nationaux d'enseignement supérieur et de recherche jouissant de la personnalité morale et de l'autonomie pédagogique et scientifique, administrative et financière. Ces établissements sont gérés de façon démocratique avec le concours de l'ensemble des personnels, des étudiants et de personnalités extérieures.

Ils sont pluridisciplinaires et rassemblent des enseignants-chercheurs, des enseignants et des chercheurs de différentes spécialités, afin d'assurer le progrès de la connaissance et une formation scientifique, culturelle et professionnelle préparant notamment à l'exercice d'une profession.

Ils sont autonomes. Ils définissent leur politique de formation, de recherche et de documentation dans le cadre de la réglementation nationale et dans le respect de leurs engagements contractuels.

Les activités de formation, de recherche et de documentation des établissements font l'objet de contrats pluriannuels d'établissement dans le cadre de la carte des formations supérieures. S'agissant des composantes médicales de l'université, ces contrats prennent en compte les éléments figurant dans la convention passée avec le centre hospitalier régional.

Gouvernance de l'université

Le président de l'université par ses décisions, le conseil d'administration par ses délibérations, le conseil scientifique et le conseil des études et de la vie universitaire par leurs avis assurent l'administration de l'université.

Le président de l'université

Election

Le président de l'université est élu à la majorité absolue des membres élus du conseil d'administration parmi les enseignants-chercheurs, chercheurs, professeurs ou maîtres de conférences, associés ou invités, ou tous autres personnels assimilés, sans condition de nationalité. Son mandat, d'une durée de quatre ans, expire à l'échéance du mandat des représentants élus des personnels du conseil d'administration. Il est renouvelable une fois.

Dans le cas où le président cesse ses fonctions, pour quelque cause que ce soit, un nouveau président est élu pour la durée du mandat de son prédécesseur restant à courir.

Ses fonctions sont incompatibles avec celles de directeur d'UFR d'école ou d'institut et celles de chef de tout établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel.

Fonctions

Le président assure la direction de l'université :

- Il préside le conseil d'administration, prépare et exécute ses délibérations. Il prépare et met en oeuvre le contrat pluriannuel d'établissement. Il préside également le conseil scientifique et le conseil des études et de la vie universitaire ; il reçoit leurs avis et leurs vœux

- Il représente l'université à l'égard des tiers ainsi qu'en justice, conclut les accords et les conventions
- Il est ordonnateur des recettes et des dépenses de l'université
- Il a autorité sur l'ensemble des personnels de l'université. Sous réserve des dispositions statutaires relatives à la première affectation des personnels recrutés par concours national d'agrégation de l'enseignement supérieur, aucune affectation ne peut être prononcée si le président émet un avis défavorable motivé. Il affecte dans les différents services de l'université les personnels administratifs, techniques, ouvriers et de service
- Il nomme les différents jurys
- Il est responsable du maintien de l'ordre et peut faire appel à la force publique dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat
- Il est responsable de la sécurité dans l'enceinte de son établissement et assure le suivi des recommandations du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail permettant d'assurer la sécurité des personnels et des usagers accueillis dans les locaux
- Il exerce, au nom de l'université, les compétences de gestion et d'administration qui ne sont pas attribuées à une autre autorité par la loi ou le règlement
- Il veille à l'accessibilité des enseignements et des bâtiments aux personnes handicapées, étudiants et personnels de l'université.

Le président est assisté d'un bureau élu sur sa proposition, dont la composition est fixée par les statuts de l'établissement.

Le conseil d'administration de l'université

Composition

Le conseil d'administration comprend de vingt à trente membres ainsi répartis :

- De huit à quatorze représentants des enseignants-chercheurs et des personnels assimilés, des enseignants et des chercheurs, en exercice dans l'établissement, dont la moitié de professeurs des universités et personnels assimilés
- Sept ou huit personnalités extérieures à l'établissement
- De trois à cinq représentants des étudiants et des personnes bénéficiant de la formation continue inscrits dans l'établissement
- Deux ou trois représentants des personnels ingénieurs, administratifs, techniques et des bibliothèques, en exercice dans l'établissement.
- Le nombre de membres du conseil est augmenté d'une unité lorsque le président est choisi hors du conseil d'administration.

Fonctions :

Le conseil d'administration détermine la politique de l'établissement. A ce titre :

- Il approuve le contrat d'établissement de l'université
- Il vote le budget et approuve les comptes
- Il approuve les accords et les conventions signés par le président de l'établissement et, sous réserve des conditions particulières fixées par décret, les emprunts, les prises de participation, les créations de filiales et de fondations prévues à l'article L. 719-12, l'acceptation de dons et legs et les acquisitions et cessions immobilières
- Il adopte le règlement intérieur de l'université
- Il fixe, sur proposition du président et dans le respect des priorités nationales, la répartition des emplois qui lui sont alloués par les ministres compétents
- Il autorise le président à engager toute action en justice
- Il adopte les règles relatives aux examens

- Il approuve le rapport annuel d'activité, qui comprend un bilan et un projet, présenté par le président
- Il peut déléguer certaines de ses attributions au président. Celui-ci rend compte, dans les meilleurs délais, au conseil d'administration des décisions prises en vertu de cette délégation

Toutefois, le conseil d'administration peut, dans des conditions qu'il détermine, déléguer au président le pouvoir d'adopter les décisions modificatives du budget.

En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

Le conseil scientifique

Composition

Le conseil scientifique comprend de vingt à quarante membres ainsi répartis :

- De 60 à 80 % de représentants des personnels. Le nombre de sièges est attribué pour la moitié au moins aux professeurs et aux autres personnes qui sont habilitées à diriger des recherches, pour un sixième au moins aux docteurs n'appartenant pas à la catégorie précédente, pour un douzième au moins aux autres personnels parmi lesquels la moitié au moins d'ingénieurs et de techniciens
- De 10 à 15 % de représentants des doctorants inscrits en formation initiale ou continue
- De 10 à 30 % de personnalités extérieures qui peuvent être des enseignants-chercheurs ou des chercheurs appartenant à d'autres établissements.

Fonctions

Le conseil scientifique est consulté sur les orientations des politiques de recherche, de documentation scientifique et technique, ainsi que sur la répartition des crédits de recherche. Il peut émettre des vœux. Il est consulté sur les programmes de formation initiale et continue, sur la qualification à donner aux emplois d'enseignants-chercheurs et de chercheurs vacants ou demandés, sur les programmes et contrats de recherche proposés par les diverses composantes de l'université, sur les demandes d'habilitation à délivrer des diplômes nationaux, sur les projets de création ou de modification des diplômes d'établissement et sur le contrat d'établissement. Il assure la liaison entre l'enseignement et la recherche.

Le conseil des études et de la vie universitaire

Composition

Le conseil des études et de la vie universitaire comprend de vingt à quarante membres ainsi répartis :

- De 75 à 80 % de représentants des enseignants-chercheurs et enseignants, d'une part, et des étudiants, d'autre part, les représentations de ces deux catégories étant égales et la représentation des personnes bénéficiant de la formation continue étant assurée au sein de la deuxième catégorie
- De 10 à 15 % de représentants des personnels administratifs, techniques, ouvriers et de service
- De 10 à 15 % de personnalités extérieures.

Fonctions

Le conseil des études et de la vie universitaire est consulté sur les orientations des enseignements de formation initiale et continue, sur les demandes d'habilitation et les projets de nouvelles filières et sur l'évaluation des enseignements.

Le conseil est en outre consulté sur les mesures de nature à permettre la mise en oeuvre de l'orientation des étudiants et de la validation des acquis, à faciliter leur entrée dans la vie active

et à favoriser les activités culturelles, sportives, sociales ou associatives offertes aux étudiants et sur les mesures de nature à améliorer les conditions de vie et de travail, notamment sur les mesures relatives aux activités de soutien, aux oeuvres universitaires et scolaires, aux services médicaux et sociaux, aux bibliothèques et aux centres de documentation. Il est également consulté sur les mesures d'aménagement de nature à favoriser l'accueil des étudiants handicapés. Il est le garant des libertés politiques et syndicales étudiantes.

Les composantes de l'université

Les universités regroupent diverses composantes qui sont :

- Des Unités de Formation et de Recherche, des départements, laboratoires et centres de recherche, créés par délibération du conseil d'administration de l'université après avis du conseil scientifique
- Des écoles ou des instituts, créés par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur sur proposition ou après avis du conseil d'administration de l'université et du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche.

UFR DE MEDECINE

Articles L713, L652 du code de l'éducation

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales

Généralités

Les Unités de Formation et de Recherche associent des départements de formation et des laboratoires ou centres de recherche. Elles correspondent à un projet éducatif et à un programme de recherche mis en oeuvre par des enseignants-chercheurs, des enseignants et des chercheurs relevant d'une ou de plusieurs disciplines fondamentales.

Les UFR sont administrées par un conseil élu et dirigées par un directeur élu par ce conseil.

Le conseil d'UFR

L'effectif ne peut dépasser quarante membres, il comprend une proportion :

- > 50 % de personnels enseignants
- de 20 à 50 % de personnalités extérieures.
- des autres personnels et des étudiants.

Le directeur est élu pour une durée de cinq ans renouvelable une fois. Il est choisi parmi les enseignants-chercheurs, les enseignants ou les chercheurs qui participent à l'enseignement, en fonction dans l'unité.

Convention avec le CHU

Les UFR de médecine concluent, conjointement avec les CHR, les conventions qui ont pour objet de déterminer la structure et les modalités de fonctionnement du CHU. Elles respectent les orientations stratégiques de l'université définies dans le contrat pluriannuel d'établissement, notamment dans le domaine de la recherche biomédicale.

Organisation du 3^{ème} cycle

Les études médicales théoriques et pratiques sont organisées par les UFR de médecine. Elles doivent permettre aux étudiants de participer effectivement à l'activité hospitalière.

Le troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.

Après la procédure de choix de discipline, les internes, rattachés à un centre hospitalier régional, relèvent pour leur formation pédagogique, selon des modalités déterminées par le ou les conseils de l'unité ou des UFR médicale de la subdivision et après approbation des présidents d'université concernés, de l'unité de formation et de recherche médicale de l'université où ils prennent leur inscription annuelle.

L'organisation des enseignements et du contrôle des connaissances est définie par les UFR de médecine, puis approuvée par le président de l'université, dans la région sanitaire ou dans l'interrégion instituée pour les troisièmes cycles de médecine générale, de médecine spécialisée et de santé publique.

Le statut de l'interne

FONCTION DE L'INTERNE

Articles R6155 du code de santé publique

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales

Dispositions générales

- Praticien en formation spécialisée, l'interne est un agent public.
- L'interne consacre la totalité de son temps à ses activités médicales, odontologiques ou pharmaceutiques et à sa formation.
- L'interne reçoit sur son lieu d'affectation, en sus d'une formation universitaire, la formation théorique et pratique nécessaire à l'exercice de ses fonctions.
- L'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.
- L'interne en médecine en cours de formation de biologie médicale, participe, en outre, à l'étude du métabolisme des substances médicamenteuses et toxiques ainsi qu'à l'élaboration et à la validation des analyses biologiques concourant à la prévention, au diagnostic et à la surveillance des traitements.
- Les internes sont soumis au règlement des établissements ou organismes dans lesquels ils exercent leur activité. Ils s'acquittent des tâches qui leur sont confiées et participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique.
- Ils ne peuvent en particulier, sous peine de sanctions disciplinaires, s'absenter de leur lieu de stage qu'au titre des congés prévus et des obligations liées à leur formation théorique et pratique.
- Pendant la durée d'un stage, les internes ne peuvent effectuer de remplacements dans l'entité où ils sont accueillis.

Quelle que soit la discipline d'internat, les internes sont soumis aux mêmes dispositions statutaires et perçoivent la même rémunération. Ils exercent des fonctions rémunérées hospitalières ou extra-hospitalières, soit dans les CHU, soit dans des établissements hospitaliers, y compris militaires ou privés, liés à ces centres par convention, soit dans des organismes agréés extra-hospitaliers ou des laboratoires agréés de recherche, soit sous forme de stage auprès de praticiens, de centres de santé ou de structures de soins alternatives à l'hospitalisation agréées.

Entrée en fonction

- Avant de prendre ses fonctions, l'interne justifie, par un certificat délivré par un médecin hospitalier, qu'il remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières qu'il postule.
- Il atteste en outre qu'il remplit les conditions d'immunisation contre certaines maladies fixées par arrêté du ministre chargé de la santé (Vaccination obligatoire et hépatite B).
- Les internes relèvent du service de santé au travail de l'entité où ils effectuent leur stage. A défaut, ils relèvent du service de santé au travail de leur CHU d'affectation.
- A l'issue de la procédure nationale de choix, les internes sont affectés par arrêté du DG du CNG publié au Journal officiel de la République française. Les internes en médecine sont affectés dans une subdivision et une discipline.
- Les affectations semestrielles sont prononcées par le DG-ARS

- Les internes sont rattachés administrativement par décision du DG-ARS à un CHU, selon des modalités fixées par un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.
- Les internes sont nommés par le DG du CHU auquel ils sont rattachés administrativement.

Gestion

L'interne relève, quelle que soit son affectation, de son CHU de rattachement pour tous les actes de gestion attachés à ses fonctions hospitalières notamment la discipline, la mise en disponibilité, les congés ainsi que le versement des éléments de rémunération (l'exception des gardes et astreintes et des charges sociales afférentes).

Toutefois, lorsque l'interne est affecté dans un autre établissement de santé, un établissement du service de santé des armées, auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités, un organisme ou un laboratoire, un centre de santé ou une structure de soins agréée alternative à l'hospitalisation différent du CHU de rattachement ayant versé la rémunération, le remboursement à ce dernier des sommes ainsi versées et des charges afférentes fait l'objet d'une convention dont les modalités sont précisées par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur, de la santé, de la sécurité sociale et, le cas échéant, de la défense.

Lorsque l'interne est affecté dans un établissement de santé, la convention peut prévoir que celui-ci assure directement le versement à l'interne des éléments de rémunération.

EMOLUMENTS

Articles R6155 du code de santé publique

Arrêté du 12 juillet 2010 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes, les résidents en médecine et les étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux

Emoluments forfaitaires mensuels

Le montant varie selon une ancienneté calculée en fonction du nombre de stages semestriels validés. Ne sont pas pris en compte pour le calcul de l'ancienneté les stages semestriels au cours desquels l'activité effective a eu une durée inférieure à quatre mois du fait de l'accomplissement du service national ou d'une disponibilité. Lorsqu'un ou plusieurs stages ont été interrompus pendant plus de deux mois les émoluments versés au cours de chaque stage supplémentaire demeurent identiques à ceux du stage le précédant immédiatement.

- Internes de 3 ^{ème} , 4 ^{ème} et 5 ^{ème} année	25 348, 46 €
- Internes de 2 ^{ème} année	18 273, 81 €
- Internes de 1 ^{ère} année	16 506, 09 €
- FFI	15 105, 87 €
- Année recherche	24 038, 50 €

Ces émoluments sont majorés, pour les internes chargés de famille, d'un supplément au titre du supplément familial

Indemnité logement-nourriture

S'il ne bénéficie pas dans l'établissement ou l'organisme d'affectation du logement, de la nourriture, du chauffage et de l'éclairage, une indemnité représentative, selon le cas, de tout ou partie de ces avantages

majoration pour ceux qui sont non logés et non nourris	998, 62 €
majoration pour ceux qui sont non logés mais nourris	332, 32 €
majoration pour ceux qui sont non nourris mais logés	666, 29 €

Gardes et astreintes

Garde au titre du service de garde normal	119,02 €.
Astreinte amenant à se déplacer (= demi-garde)	59, 51 €.
Garde au titre du service de garde supplémentaire :	Garde 130,02 €
	Demi-garde 65,01 €.

Le total maximum des indemnités mensuelles ne peut excéder :

pour un mois à 4 semaines	1 904, 35 € (équivalent à 16 gardes) ;
pour un mois à 5 semaines	2 380, 44 € (équivalent à 20 gardes).

Prime de responsabilité

Montant brut annuel de la prime de responsabilité :

Internes en médecine de 5e année	4 020, 00 €
Internes en médecine de 4e année	2 026, 11 €

Indemnités pour l'enseignement

Indemnités pour participation, en dehors des obligations de service, à des enseignements et aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers

Frais de déplacements

Remboursement de ses frais de déplacements temporaires engagés à l'occasion de leur mission dès lors qu'ils ne peuvent utiliser un véhicule de l'établissement, dans les conditions prévues par la réglementation applicable en la matière aux personnels relevant de la fonction publique hospitalière

Indemnités de sujétion

Indemnité mensuelle pour les internes de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année et les FFI	371, 23 €
--	-----------

CONGES

Articles R6155 du code de santé publique

Congés annuels

- 30 jours ouvrables
- Le samedi étant décompté comme jour ouvrable
- Sans excéder 24 jours ouvrables en une seule fois

Congés maternité, d'adoption ou paternité

- L'interne bénéficie d'un congé de maternité, d'adoption ou paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale. Est garanti, pendant la durée de ce congé, le maintien de la rémunération.
- L'interne peut bénéficier d'un congé de présence parentale non rémunéré d'une durée maximum de trois cent dix jours sur trente-six mois et d'un congé parental d'éducation à temps plein non rémunéré de trois ans pour un enfant jusqu'à l'âge de trois ans ou d'un an pour un enfant âgé de trois à seize ans.
- Un congé de solidarité familiale est accordé à l'interne dont un ascendant, un descendant, un frère, une sœur ou une personne partageant le même domicile souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause. La durée de ce congé est assimilée à une période de services actifs. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel. Le congé de solidarité familiale a une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois. Il prend fin soit à l'expiration de cette période, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne assistée, sans préjudice du bénéfice des dispositions relatives aux congés pour événements personnels et aux congés pour événements familiaux, soit à une date antérieure. Le salarié informe son employeur de la date prévisible de son retour avec un préavis de trois jours francs. Avec l'accord de l'employeur, le congé peut être fractionné, sans pouvoir dépasser la durée maximale de 6 mois. Dans cette hypothèse, le salarié qui souhaite bénéficier du congé doit avertir son employeur au moins quarante-huit heures avant la date à laquelle il entend prendre chaque période de congé. Le salarié en congé de solidarité familiale ou qui travaille à temps partiel ne peut exercer aucune autre activité professionnelle.

Congé maladie

- Est garanti à l'interne en congé de maladie le versement, pendant les trois premiers mois de ce congé, de sa rémunération et de la moitié de celle-ci pendant les six mois suivants.
- Un congé sans rémunération de quinze mois au maximum peut être accordé, sur sa demande, après avis du comité médical, à l'interne qui ne peut, à l'expiration d'un congé de maladie de neuf mois consécutifs, reprendre ses fonctions pour raison de santé.
- L'interne que le comité médical a reconnu atteint de tuberculose, de maladie mentale, de poliomyélite, d'une affection cancéreuse ou de déficit immunitaire grave et acquis a droit à un congé de trente-six mois au maximum pendant lequel lui est garanti, au

cours des dix-huit premiers mois, le versement des deux tiers de sa rémunération et, pendant les dix-huit mois suivants, le versement de la moitié de cette rémunération.

- L'interne atteint d'une affection qui figure sur la liste mentionnée à l'article 28 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, à l'exception des pathologies mentionnées à l'article ci-dessus et qui exigent un traitement ou des soins coûteux et prolongés, a droit à un congé de longue maladie d'une durée de trente-six mois au maximum pendant lequel lui est garanti, au cours des douze premiers mois, le versement des deux tiers de sa rémunération et, durant les vingt-quatre mois suivants, le versement de la moitié de cette rémunération.
- L'interne qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de même nature que s'il a repris ses activités pendant une année au moins.
- En cas de maladie ou d'accident imputable à l'exercice des fonctions exercées dans le cadre de sa formation ou en cas de maladie contractée ou d'accident survenu à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, l'interne bénéficie, après avis du comité médical, d'un congé pendant lequel il perçoit la totalité de sa rémunération.
- A l'issue d'une période de douze mois de congé, l'intéressé est examiné par le comité médical qui, suivant le cas, propose la reprise de l'activité ou la prolongation du congé, avec maintien des deux tiers de sa rémunération jusqu'à guérison ou consolidation pour une période qui ne peut excéder vingt-quatre mois.
- L'interne contraint de cesser ses fonctions pour raisons de santé peut bénéficier, à l'issue des congés, d'un congé supplémentaire non rémunéré d'une durée maximale de douze mois s'il est reconnu par le comité médical que son incapacité est temporaire.
- Si le comité médical estime, le cas échéant à l'issue de ce nouveau congé de douze mois, que l'intéressé ne peut reprendre ses fonctions, il est mis fin à celles-ci.

Temps partiel thérapeutique

L'interne peut bénéficier d'un temps partiel thérapeutique lui permettant de reprendre progressivement ses fonctions en cas d'amélioration de son état de santé après avis favorable du comité médical, dans les conditions suivantes :

L'interne peut être autorisé à accomplir un temps partiel thérapeutique :

- Après un congé de longue maladie ou de longue durée, pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an par affection ayant ouvert droit à un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice de leurs fonctions, pour une période maximale de six mois renouvelable une fois ;

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

- Soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;
- Soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation à ses fonctions compatible avec son état de santé ;

Les internes autorisés à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique perçoivent la totalité des émoluments forfaitaires, de l'indemnité de responsabilité et des indemnités compensatrices d'avantages en nature

- Pour que le semestre au cours duquel l'interne bénéficie d'un temps partiel thérapeutique soit validé, la durée de service effectif ne doit pas être inférieure à quatre mois à temps plein.
- L'interne qui bénéficie d'un temps partiel thérapeutique peut, à sa demande, être dispensé d'effectuer des gardes et astreintes, après avis du médecin du travail.

Le comité médical

- Pour l'application des congés maladie et du temps partiel thérapeutique, le comité médical est saisi soit par le DG-ARS de la subdivision d'affectation, soit par le directeur de l'établissement de santé d'affectation, soit par le DG du CHU, dans ces deux derniers cas, la saisine est effectuée après avis du président de la commission médicale d'établissement.
- L'interne dont le cas est soumis à un comité médical est avisé, au moins quinze jours à l'avance, de la date de la réunion du comité médical. Si la demande lui en est faite, l'interne communique au comité médical les pièces médicales en sa possession.
- L'interne est tenu de se présenter devant le comité médical. Il peut demander que soient entendus un ou plusieurs médecins de son choix, qui ont accès au dossier constitué par le comité médical.

Supplément familial

L'interne conserve pendant ses congés son droit à la totalité du supplément familial

Prestations sociales

- Les prestations en espèces allouées par les caisses de sécurité sociale aux internes viennent en déduction des sommes dont le versement leur est garanti par les dispositions de la présente section.
- L'établissement qui assure la rémunération des internes est subrogé dans les droits de l'assuré aux prestations en espèces de la sécurité sociale, dans les conditions prévues à l'article R. 323-11 du code de la sécurité sociale.

AVANTAGES SOCIAUX

Articles R6155 du code de santé publique

Sécurité sociale

- Les internes sont affiliés au régime général de la sécurité sociale.
- En application de l'article 1er du décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d'un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités, ils bénéficient également du régime de retraite géré par l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques.
- L'assiette des cotisations est fixée par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur, de l'intérieur et de la santé.

Syndicat

- Le droit syndical est reconnu aux internes.
- Ils peuvent créer des organisations syndicales, y adhérer, y exercer des mandats. Ils ne peuvent subir aucun préjudice ou bénéficier d'avantages en raison de leurs engagements syndicaux.
- Des autorisations spéciales d'absence sont accordées par le directeur de l'établissement, dans les conditions et limites fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, aux représentants syndicaux élus des internes, à l'occasion de la participation de ceux-ci à des réunions syndicales.

INTERRUPTION TEMPORAIRE DE LA FONCTION D'INTERNE

Articles R6155 du code de santé publique

Disponibilités

Principe

L'interne peut être mis en disponibilité par le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement.

Types de disponibilités

- Accident ou maladie grave du conjoint, d'une personne avec laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité, d'un enfant ou d'un ascendant. La durée de l'interruption ne peut, en ce cas, sauf dérogation, excéder une année renouvelable une fois
- Etudes ou recherches présentant un intérêt général. La durée de l'interruption ne peut, en ce cas, excéder une année renouvelable une fois
- Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger. La durée de l'interruption ne peut, en ce cas, excéder une année renouvelable une fois
- Convenances personnelles, dans la limite d'un an renouvelable une fois.

Durée maximale de la disponibilité

Une année renouvelable une fois, sauf dérogation qui peut être prononcée dans le cadre d'un accident ou maladie grave du conjoint, d'une personne avec laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité, d'un enfant ou d'un ascendant.

Condition d'accès

Pour accident/maladie grave, pas de semestre minimum requis

Pour études/recherche ou stage de formation/perfectionnement, nécessité de six mois de fonctions effectives de l'interne.

Pour convenance personnelle, nécessité d'un an de fonctions effectives

Procédure

De principe, l'interne formule auprès de l'établissement ou de l'organisme dans lequel il exerce ses fonctions la demande qui est, le cas échéant, transmise pour décision au directeur de l'établissement public de rattachement, **au moins deux mois avant la date de début envisagée.**

Cependant le plus souvent les internes demandent une disponibilité d'un à deux semestres correspondant à la période d'un à 2 stages. Dans ce cas la demande est à faire auprès du DG du CHU de rattachement (par délégation aux directeurs des affaires médicales), au moins 2 mois avant le début du prochain stage.

Fin de disponibilité

A l'issue de sa disponibilité, l'interne est réintégré dans son centre hospitalier régional de rattachement, dans la limite des postes disponibles.

L'interne qui souhaite mettre fin à sa disponibilité avant le terme prévu doit prévenir son établissement au moins deux mois avant le terme.

Gardes d'internes pendant une disponibilité

L'interne placé en disponibilité au titre études/recherches ou d'un stage de formation/perfectionnement peut effectuer des gardes d'internes dans un établissement public de santé, après accord du directeur de cet établissement et sous la responsabilité du chef de pôle ou, à défaut, du praticien responsable de la structure interne où il effectue sa garde.

Service national

L'accomplissement de l'internat est suspendu pendant la durée légale du service national pendant laquelle l'intéressé est placé dans une position spéciale dite sous les drapeaux.

Stage à l'étranger

Les internes qui accomplissent un stage relevant de leur formation à l'étranger, le cas échéant dans le cadre d'une mission humanitaire, sont placés dans une position spéciale pendant laquelle ils cessent de bénéficier des indemnités (seul l'émolument forfaitaire et l'indemnité logement-nourriture sont maintenus) et des dispositions relatives à l'année recherche, aux congés annuels, congé maternités, congé d'adoption, congé paternité, au congé maladie et temps partiel thérapeutique.

Les stages accomplis dans cette position sont pris en compte, s'ils sont validés, pour le calcul de la durée des fonctions accomplies par les internes.

Activité d'encadrement médical

- Les internes peuvent également participer, dans la limite d'une durée maximale de deux mois par an, à l'encadrement médical de séjours d'activités physiques, sportives et culturelles, organisées pour des personnes atteintes de pathologie lourde, dans le cadre de leur traitement.
- Cette participation est subordonnée à l'accord de leur chef de pôle ou, à défaut, le responsable de la structure interne dont ils relèvent et est régie par une convention entre l'organisme organisateur du séjour et le centre hospitalier universitaire de rattachement. Les stipulations de cette convention sont conformes à la convention type établie par arrêté du ministre chargé de la santé.

GARANTIES DISCIPLINAIRES HOSPITALIERES

Articles R6153 du code de santé publique

Les sanctions

Les sanctions disciplinaires applicables à un interne pour des fautes commises dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses activités au titre des stages pratiques sont :

- L'avertissement ;
- Le blâme ;
- L'exclusion des fonctions pour une durée qui ne peut dépasser cinq ans.

Les sanctions sont prononcées par le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement de l'interne, après consultation du praticien sous la responsabilité duquel l'intéressé est placé pendant son stage et après procédure écrite contradictoire pour la sanction prévue. Le président de l'université et le directeur de l'UFR où est inscrit l'interne sont avisés de la sanction dans les quinze jours qui suivent la notification de celle-ci à l'intéressé.

L'exclusion

L'exclusion des fonctions est prononcée par le directeur général du CHU de rattachement de l'interne, après consultation du praticien ou du pharmacien sous la responsabilité duquel celui-ci est placé pendant son stage et au vu de l'avis émis par le conseil de discipline de la région sanitaire dans le ressort de laquelle se sont produits les faits reprochés.

Le conseil de discipline

Le conseil de discipline est présidé par le directeur général de l'ARS qui en nomme les autres membres.

Ce conseil comporte trois sections de douze membres chacune (médecine, pharma, odonto).

Le secrétariat du conseil de discipline est assuré par les services de l'ARS.

Composition du conseil de discipline (médecine)

- DG-ARS, président ou son représentant ; Directeur d'établissement public de santé de la région, choisi sur une liste de trois noms proposés par la Fédération hospitalière de France ;
- 2 membres du personnel enseignant et hospitalier titulaire, relevant du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des CHU et nommés sur une liste d'au moins quatre noms proposés par les commissions médicales d'établissement des CHU de la région ;
- 2 praticiens hospitaliers relevant de la section 1 du chapitre II du présent titre parmi les noms proposés par les commissions médicales d'établissement de chacun des établissements de la région, chaque CME ne pouvant proposer qu'un nom ;
- 6 internes en médecine relevant en priorité de la discipline de l'intéressé, affectés dans la région, sont proposés par leurs organisations syndicales représentatives.

Nomination des membres du conseil

Les membres du conseil autres que le président ont un suppléant qui est désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

Les membres, titulaires ou suppléants, du conseil sont nommés pour une durée de trois années renouvelable, à l'exception des internes qui sont désignés pour une durée d'une année renouvelable.

Il est pourvu, dans un délai de deux mois, aux vacances survenues en cours de mandat. Les nouveaux membres siègent jusqu'au renouvellement du conseil.

Ne peuvent siéger au conseil de discipline pour une affaire déterminée et sont remplacés par leur suppléant :

- Le conjoint de l'interne concerné, une personne avec laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité ou une personne ayant avec l'interne un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus ;
- La personne qui est à l'origine de l'instance disciplinaire ;
- L'interne qui est en cause dans l'affaire et plus généralement les personnes qui sont directement intéressées par celle-ci.

Procédure

- Le conseil de discipline est saisi par le directeur général du CHU de rattachement à la demande, éventuellement, du directeur de l'établissement ou de l'organisme où l'interne accomplit son stage.
- L'interne poursuivi est avisé qu'il dispose d'un délai de trente jours pour prendre connaissance de son dossier, comprenant tous les éléments d'information soumis au conseil de discipline, et pour présenter sa défense. Il est également avisé, au moins quinze jours à l'avance, de la date de sa comparution devant le conseil.
- La personne poursuivie peut présenter devant le conseil de discipline des observations écrites ou orales, faire entendre des témoins et se faire assister d'un conseil de son choix.
- Le droit de citer des témoins appartient également à l'administration.
- Le président, ou le rapporteur désigné par lui au sein de la section, peut faire entendre toute personne dont il juge l'audition utile et demander à l'autorité qui a saisi le conseil toute information complémentaire.
- La section compétente du conseil de discipline ne peut valablement délibérer que si au moins six de ses membres, dont le président ou son remplaçant, sont présents.
- Les votes sont émis à bulletin secret.
- En cas de partage égal des voix, il est procédé à une nouvelle délibération. Si au deuxième tour de scrutin le partage égal est maintenu, une sanction plus légère est mise aux voix par le président.
- En cas de poursuites devant une juridiction pénale, le conseil de discipline peut surseoir à émettre son avis jusqu'à la décision de cette juridiction.
- L'avis du conseil est motivé ; il est adressé par son président au directeur général du CHU de rattachement qui informe l'interne de sa décision.
- L'avis est également notifié au DG-ARS, au responsable de l'organisme ou établissement où se sont déroulés les faits litigieux, le cas échéant au responsable de l'organisme ou établissement dans lequel l'interne exerce ses fonctions au moment de la notification, au ministre chargé de la santé, ainsi qu'au président de l'université et au directeur de l'unité de formation et de recherche où est inscrit l'interne.

Suspension d'activité

- Le responsable de l'organisme ou établissement dans lequel l'interne exerce ses fonctions peut suspendre l'activité de celui-ci lorsqu'elle est de nature à compromettre le bon fonctionnement du service ; le directeur général du CHU de rattachement en est avisé sans délai.
- Pendant la période où il fait l'objet d'une suspension, l'interne bénéficie des éléments de rémunération (émolument et indemnité logement-nourriture).
- La suspension prend fin de plein droit si le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement n'a pas engagé de poursuites dans les quinze jours qui suivent la réception de l'avis mentionné au premier alinéa du présent article ou si cette autorité ne s'est pas prononcée quatre mois après cette réception.
- Toutefois, lorsque l'intéressé fait l'objet de poursuites pénales, la suspension peut être prolongée pendant toute la durée de la procédure.

GARANTIES DISCIPLINAIRES UNIVERSITAIRES

Décret n°92-657 du 15 juillet 1992 relatif à la procédure disciplinaire dans les établissements publics d'enseignement supérieur placés sous la tutelle du ministre chargé de l'enseignement supérieur

Généralités

Le pouvoir disciplinaire est exercé en premier ressort par le conseil d'administration constitué en section disciplinaire des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel et des autres établissements publics d'enseignement supérieur placés sous la tutelle du ministre chargé de l'enseignement supérieur

Relèvent du régime disciplinaire

Tout usager d'un établissement lorsqu'il est auteur ou complice, notamment :

- D'une fraude ou d'une tentative de fraude commise à l'occasion d'une inscription, d'une épreuve de contrôle continu, d'un examen ou d'un concours dans un établissement
- D'un fait de nature à porter atteinte à l'ordre ou au bon fonctionnement d'un établissement
- D'une fraude ou d'une tentative de fraude commise à l'occasion du baccalauréat
- D'une fraude ou d'une tentative de fraude commise à l'occasion d'une inscription dans un établissement d'enseignement supérieur privé lorsque cette inscription ouvre l'accès à un examen de l'enseignement supérieur public ou d'une fraude ou tentative de fraude commise dans cette catégorie d'établissement ou dans un établissement, à l'occasion d'un examen conduisant à l'obtention d'un diplôme national.

Compétence et organisation.

La section disciplinaire du conseil d'administration compétente à l'égard des usagers comprend :

- Deux professeurs des universités ou personnels assimilés dont au moins un membre du corps des professeurs des universités
- Deux maîtres de conférences ou maîtres-assistants ou personnels assimilés titulaires
- Un représentant des personnels, titulaires, exerçant des fonctions d'enseignement appartenant à un autre corps de fonctionnaires
- Dix usagers, soit cinq membres titulaires et cinq membres suppléants.

Lorsque le nombre des usagers, membres du conseil d'administration, est inférieur à dix, la section disciplinaire comprend :

- Un professeur des universités
- Un maître de conférence titulaire
- Un représentant des personnels titulaire, exerçant des fonctions d'enseignement
- Six usagers, soit trois membres titulaires et trois membres suppléants.

Les membres des sections disciplinaires sont élus au sein du conseil d'administration

L'élection des membres a lieu au scrutin plurinominal majoritaire à deux tours ou, lorsqu'un seul siège est à pourvoir, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. Le vote est secret.

L'élection de chacun des membres est acquise à la majorité absolue des suffrages exprimés au premier tour, à la majorité relative au second tour. En cas d'égalité des voix, le membre le plus âgé est désigné.

Le président ou le directeur de l'établissement ne peuvent siéger dans une section disciplinaire.

Procédure

En cas de flagrant délit de fraude ou tentative de fraude aux examens ou concours, le surveillant responsable de la salle prend toutes mesures pour faire cesser la fraude ou la tentative sans interrompre la participation à l'épreuve du ou des candidats. Il saisit les pièces ou matériels permettant d'établir ultérieurement la réalité des faits. Il dresse un procès-verbal contresigné par les autres surveillants et par le ou les auteurs de la fraude ou de la tentative de fraude. En cas de refus de contresigner, mention est portée au procès-verbal.

Toutefois, en cas de substitution de personne ou de troubles affectant le déroulement des épreuves, l'expulsion de la salle des examens peut être prononcée par les autorités compétentes.

Les poursuites sont engagées devant la section disciplinaire par le recteur.

La section disciplinaire est saisie par une lettre adressée à son président. Ce document mentionne le nom, l'adresse et la qualité des personnes faisant l'objet des poursuites ainsi que les faits qui leur sont reprochés. Il est accompagné de toutes pièces justificatives.

Règles relatives à l'instruction et au jugement.

Dès réception du document et des pièces jointes, le président de la section disciplinaire en transmet copie par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, à chacune des personnes poursuivies.

Le président fait savoir aux intéressés qu'ils peuvent se faire assister d'un conseil de leur choix et qu'ils peuvent prendre connaissance du dossier pendant le déroulement de l'instruction.

Les sanctions disciplinaires applicables

- L'avertissement
- Le blâme
- L'exclusion de l'établissement pour une durée maximum de cinq ans. Cette sanction peut être prononcée avec sursis si l'exclusion n'excède pas deux ans
- L'exclusion définitive de l'établissement
- L'exclusion de tout établissement public d'enseignement supérieur pour une durée maximum de cinq ans
- L'exclusion définitive de tout établissement public d'enseignement supérieur

FAISANT FONCTION D'INTERNE

Articles R6155 du code de santé publique

Postes ouverts aux FFI

Dans le cas où un poste, dans une structure agréée, susceptible d'être offert à un interne ou à un résident n'a pu être mis au choix des internes ou des résidents, ou s'il n'a pas été choisi, le directeur de l'établissement de santé peut, sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de service, de l'unité fonctionnelle ou de toute autre structure interne intéressée, décider de faire appel, pour occuper provisoirement ce poste en tant que FFI, à un médecin, un étudiant en médecine.

La liste des postes non pourvus d'internes est communiquée au DG-ARS, qui peut autoriser l'affectation sur ces postes.

L'affectation est décidée par le directeur de l'établissement de santé, sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de service, de l'unité fonctionnelle ou de toute autre structure interne intéressée. Le directeur de l'établissement de santé informe le médecin ou le pharmacien de l'ARS désigné par le DG-ARS.

Les étudiants ou praticiens FFI sont nommés pour une durée allant de la prise de fonctions des internes jusqu'à la date correspondant à la fin de leur période de stage. Cette durée peut être ensuite renouvelée tous les six mois.

Conditions pour être FFI

Les médecins ou pharmaciens titulaires d'un diplôme de docteur en médecine ou en pharmacie permettant l'exercice dans le pays d'obtention ou d'origine qui effectuent des études en France en vue de la préparation de certains diplômes dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé ;

Les étudiants en médecine ou en pharmacie ressortissants d'un des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ayant respectivement validé les six premières années des études médicales ou les cinq premières années des études pharmaceutiques dans un de ces Etats, ou les étudiants en pharmacie ayant été admis au concours de l'internat prévu par le décret n° 88-996 du 19 octobre 1988 relatif aux études spécialisées du troisième cycle de pharmacie, dans les conditions fixées par arrêté du ministre de l'enseignement supérieur et ministre chargé de la santé.

Post-internat

A l'issue du choix et lorsqu'il reste des postes d'internes ou de résidents vacants, les anciens internes et les anciens résidents qui viennent de terminer leur cursus peuvent, sur leur demande, accomplir un semestre supplémentaire, renouvelable éventuellement une fois, après accord du directeur de l'établissement et après avis du praticien responsable du stage.

Dispositions des internes s'appliquant aux FFI :

- Temps de travail et de formation
- Fonction de l'interne et pièces justificatives à la prise de fonction
- Congés annuels, congé maternité/paternité/adoption, congé maladie, temps partiel thérapeutique
- Avantages sociaux

- Garanties disciplinaires

L'année recherche ne s'applique pas aux FFI, de même que les disponibilités, le stage à l'étranger et l'activité d'encadrement médical.

Rémunération

- La rémunération comprend les émoluments forfaitaires, l'indemnité logement-nourriture, les indemnités de gardes-astreintes et la prime de sujétion. Il n'y a pas de variation à l'ancienneté pour les FFI.
- Les étudiants nommés FFI à l'issue de leur internat conservent le bénéfice du montant des émoluments qu'ils percevoient au cours de leur dernière année d'internat.

INTERNES DES HOPITAUX DES ARMEES

Articles R6155 du code de santé publique

- Les internes et les assistants des hôpitaux des armées qui effectuent un stage ailleurs que dans un établissement du service de santé des armées restent soumis à leur statut et continuent de percevoir leur solde.
- Leur sont cependant applicables les dispositions sur le temps de travail et de formation, la fonction de l'interne et les pièces justificatives à la prise de fonction, les indemnités de garde et les garanties disciplinaires.
- Le directeur général du CHU de rattachement avise l'autorité compétente du service de santé des armées de la procédure disciplinaire qu'il a décidé d'engager contre l'interne ou l'assistant des hôpitaux des armées et lui transmet le dossier de l'intéressé. Un représentant de ce service peut assister avec voix consultative aux séances du conseil de discipline.
- Lorsqu'une sanction a été prononcée par le directeur général du centre hospitalier régional universitaire de rattachement de l'interne ou de l'assistant des hôpitaux des armées, elle est communiquée à l'autorité compétente du service de santé des armées, en même temps et dans les mêmes formes qu'au président de l'université dont relève l'intéressé.

TEMPS DE TRAVAIL

Articles R6153-2 du code de santé publique

Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité

Durée légale

Les obligations de service sont fixées à onze demi-journées par semaine (Article R6153-2 du code de santé publique) comprenant :

- 9 demi-journées d'exercice effectif de fonctions dans la structure d'accueil sans que la durée de travail puisse excéder 48 heures par période de 7 jours, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de 4 mois
- 2 demi-journées par semaine consacrées à sa formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi et cumulées dans la limite de 12 jours sur un semestre

Participation au service de gardes normal et astreintes. L'interne peut également assurer une participation supérieure au service normal de garde.

*Récemment le décret du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions relatives au troisième cycle des études médicales a permis de mettre en conformité le statut des internes avec la législation européenne concernant le temps de travail. Désormais **le temps de travail maximum est de 48 heures par semaine, gardes comprises.***

Service de garde

- Le service de garde normal comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois. Les obligations de service sont accomplies hors samedi après-midi, dimanche et jour férié à l'exception du dimanche ou jour férié effectué au titre du service de garde normal
- Les gardes supplémentaires au service de garde normal ne sont réalisées que dans les activités pour lesquelles la continuité médicale est nécessaire et en cas de nécessité impérieuse de service

Repos de sécurité

L'interne bénéficie d'un repos de sécurité à l'issue de chaque garde de nuit. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service hospitalières, ambulatoires ou universitaires. Le temps consacré au repos de sécurité n'est pas décompté dans les obligations de service hospitalières et universitaires.

Récupération après une garde ou astreinte

- Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde. Par conséquent les gardes sans repos de sécurité donnent accès à une récupération (une ½ journée pour un vendredi soir, deux ½ journées pour un samedi ou un dimanche)
- Les astreintes font l'objet d'une récupération à raison d'une demi-journée pour cinq astreintes. Toutefois, lorsque les nécessités du service rendent impossible la récupération, celles-ci sont rémunérées.

GARDES

Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité
Périodes de permanence médicale sur place, conformément aux arrêtés du 21 janvier 1976 et du 6 novembre 1995

Définition

L'organisation des activités médicales comprend un service quotidien de jour et un service relatif à la permanence des soins, pour la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés, sous forme de permanence sur place (=garde) ou par astreinte à domicile.

La durée des deux périodes, sur 24 heures, correspondant au jour et à la nuit ne peuvent en aucun cas avoir une amplitude supérieure à 14 heures.

Les activités médicales et pharmaceutiques sont organisées en demi-journées ou par dérogation en heures dans des structures à temps médical continu.

Service de garde

Le service de garde comprend un service de garde normal et des gardes supplémentaires

- Le service de garde normal comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois. Les obligations de service sont accomplies hors samedi après-midi, dimanche et jour férié à l'exception du dimanche ou jour férié effectué au titre du service de garde normal
- Les gardes supplémentaires au service de garde normal ne sont réalisées que dans les activités pour lesquelles la continuité médicale est nécessaire et en cas de nécessité impérieuse de service.

Dispenses de garde

- A compter du 3^{ème} mois de grossesse, les femmes enceintes sont dispensées du service de garde
- Sur avis de la commission médicale pour des raisons médicales (incapacité physique ou psychiatrique) concernant l'interne.
- Mi temps thérapeutique si la santé de l'interne le nécessite.

Horaire des gardes

Le service de garde commence à la fin du service normal de l'après-midi, et au plus tôt à 18 h 30, pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, et au plus tôt à 8 h 30 (sauf dans les services organisés en service continu)

Pour chaque dimanche ou jour férié, le service de garde commence à 8 h 30 pour s'achever à 18 h 30, au début du service de garde de nuit.

Un interne ne peut être mis dans l'obligation de garde pendant plus de 24 heures consécutives.

Gardes réalisés hors de son service d'affectation

- Autorisées après accord de leur chef de service, et par le chef du service où ils vont faire des gardes
- Ces gardes sont cumulées avec l'ensemble de celles effectuées par les intéressés.
- Lorsqu'ils effectuent des gardes dans un autre établissement, une convention doit être établie entre les deux établissements, qui doit préciser notamment les modalités de mise en œuvre du repos de sécurité.
- Pour les internes qui accomplissent le stage auprès de praticiens généralistes agréés peuvent effectuer des gardes dans un établissement public de santé. Ils doivent être

autorisés nominativement par le chef du service hospitalier dans lequel les gardes sont effectuées.

Repos de sécurité.

Le temps consacré au repos de sécurité n'est pas décompté dans les obligations de service hospitalières et universitaires. Le repos de sécurité, d'une durée de onze heures, est constitué par une interruption totale de toute activité hospitalière et doit être pris immédiatement après chaque garde de nuit.

Mise en œuvre

La CME organise le service de garde des internes titulaires (par l'intermédiaire de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins)

La permanence des soins peut être assurée uniquement par des internes lorsque au moins cinq internes figurent régulièrement au tableau des gardes. Dans le cas contraire, le tableau de garde des internes est complété par un tableau de garde médicale.

Il ne peut être fait appel aux internes pour effectuer les gardes au-delà de leurs obligations de service de garde normal qu'en cas d'impossibilité justifiée d'organiser le tableau de garde dans les conditions définies ci-dessus.

Dispositions particulières, des internes autorisés à effectuer des gardes de séniors

Ce type de garde n'est pas une obligation mais du volontariat (Article 3 de l'arrêté du 6 novembre 1995). Lorsque l'effectif des praticiens est insuffisant pour permettre d'assurer une présence médicale permanente sans qu'un praticien ne soit mis dans l'obligation d'assurer une garde dans le service, plus d'une nuit par semaine et plus d'un dimanche ou jour férié par mois, il peut être fait appel à des internes titulaires d'un CHU, volontaires pour participer au service de garde. La participation des internes à la permanence médicale ne peut autoriser les praticiens de l'établissement concerné à se soustraire, même partiellement, aux obligations de gardes prévues par les dispositions réglementaires qui leur sont applicables.

Conditions pour participer à ces gardes :

- Décision expresse d'autorisation signée du directeur général du centre hospitalier universitaire d'affectation et du directeur de l'établissement public de santé où ils seront appelés à prendre des gardes
- Accord des chefs de service ou des département concernés, pour une durée d'un semestre. Elle peut être renouvelée
- Avoir validé au moins trois années d'internat et au minimum 2/3 des semestres spécifiques exigés pour l'obtention du diplôme d'études spécialisées permettant l'exercice de la spécialité au titre de laquelle ils seront autorisés à prendre des gardes. (Pour les gardes en réanimation dans un hôpital public, il faut 2 semestres d'internat ou de gardes formatrice à raison d'une garde hebdomadaire, arrêté du 21 janvier 1976)
- Le nombre total de gardes de nuit, de dimanches et de jours fériés que peut effectuer un interne tant au titre de ses obligations statutaires d'interne qu'en application du présent arrêté, est limité à douze par mois
- Chaque garde prise sous la responsabilité du chef de service ou de département est sous l'autorité administrative du chef d'établissement

ASTREINTE

Arrêté du 18 octobre 1989 relatif aux astreintes des internes

Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité

Définition

Elle peut donner lieu à déplacement ; dans ce dernier cas, le praticien est tenu de répondre à tout appel dans les plus brefs délais. L'astreinte s'effectue soit à domicile, soit dans tout autre lieu au choix du praticien, à condition qu'il soit joignable en permanence et qu'il puisse intervenir dans les plus brefs délais.

Conditions

- Dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie de CHU, il peut être organisé un service d'astreintes auquel participent les internes titulaires affectés dans l'établissement.
- Le service d'astreintes peut être organisé, en dehors du service normal de jour, de 18 h 30 à 8 h 30, le dimanche ou jour férié.
- Le directeur général de l'établissement fixe, après avis de la CME, la liste des services dans lesquels il y a lieu d'organiser les services d'astreintes d'internes.
- Les astreintes font l'objet d'une récupération à raison d'1/2 journée pour 5 astreintes. Toutefois, lorsque les nécessités du service rendent impossible la récupération, celles-ci sont rémunérées. L'indemnisation des astreintes est fixée, dès le premier appel, forfaitairement au taux d'une demi-garde d'interne si, au cours d'une astreinte, l'interne est appelé à se déplacer (soit 59, 51 €).
- Les indemnités perçues au titre du service d'astreintes entrent dans le calcul du total des indemnités mensuelles que les internes peuvent percevoir au titre des indemnités de garde.

Prélèvements d'organes ou à une transplantation

Les internes qui font l'objet d'un appel exceptionnel survenant en dehors du service normal de jour, pour participer à des prélèvements d'organes ou à une transplantation, sont indemnisés à raison d'1/2 garde pour une présence d'une durée inférieure ou égale à cinq heures et d'une garde au-delà de cinq heures et bénéficient du repos de sécurité.

LOGEMENT

Circulaire DH/PM 1 n° 99-657 du 50 novembre 1999 relative à la situation des internes et résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie

Généralités

L'Internat, âme de l'hôpital public, organisation et infrastructure historique, est l'un des premiers contacts de l'Interne avec sa ville. Lieu de convivialité et d'échanges, où les internes se retrouvent pour déjeuner ou lors d'un répit pendant une garde, il permet également de faire circuler l'information au sein de l'hôpital et ainsi d'améliorer les relations entre médecins. Une restauration de qualité au sein de l'internat a toujours été une réelle valeur ajoutée au travail fourni.

Corps essentiel au bon fonctionnement de tout hôpital, les internes y sont attachés et tiennent à ce que ce lieu soit préservé et entretenu. En plus de sa fonction de restauration, l'internat a également une fonction d'hébergement, apportant ainsi aux nouveaux internes issus d'une autre région, aux internes étrangers et aux internes effectuant un stage hors-subdivision, une solution facilitatrice et peu onéreuse pendant une période financièrement difficile de leur cursus. L'internat est donc un élément majeur dans les critères d'attractivité d'un établissement de santé voire même d'une région, et entre dans les critères d'une installation du futur médecin dans la région qui l'a accueilli.

Circulaire novembre 1999

Les internes de garde doivent bénéficier d'un logement décent (chambre propre, ménage fait tous les jours, literie propre, sanitaires wc/douche en état de marche) et pouvoir prendre un repas chaud, à toute heure, compte tenu des contraintes qu'ils peuvent avoir à assumer.

Préservation du lieu de vie

Afin de permettre la préservation de ce lieu au sein de vos subdivisions, vous trouverez en annexe une charte mise en place en Région Basse-Normandie encadrant les conditions d'accueil et d'hébergement des internes et dont vous pourrez vous inspirer.

Par ailleurs, actuellement un travail est en cours avec la FHF afin d'améliorer les conditions d'accueil des internes.

GROSSESSE

- Décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.
- Article R6153-13 et R6153-20 du code de la santé publique.
- INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2011/141 du 15 avril 2011 relative à la réforme de l'organisation du troisième cycle des études de médecine.
- Site de l'assurance maladie : www.ameli.fr

Le congé maternité

L'interne bénéficie d'un congé de maternité et d'adoption d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale. Pour une grossesse simple il commence 6 semaines avant l'accouchement et 10 semaines après. Si l'accouchement a lieu avant le terme la durée de congés n'est pas réduite pour un total de 16 semaines.

En cas de grossesse multiple le nombre de semaines de congés maternités est porté à 12 semaines avant l'accouchement (voire à 24 semaines à partir de grossesse triple) et 22 semaines après l'accouchement.

Enfin à partir du troisième enfant à charge le nombre de semaines de congés est porté à 8 en prénatal et à 18 en post-natal.

Congé paternité

Trois jours d'absence sont accordés pour une naissance. Puis le congé paternité est de onze jours consécutifs (18 pour une grossesse multiple), ce congé peut-être reporté dans un délai de 4 mois après la naissance. Il faut prévenir l'employeur un mois avant le début du congé paternité.

Stage en surnombre

Le stage en surnombre se fait à la demande de l'interne sur justificatif. Il faut envoyer la demande à l'ARS.

L'interne en état de grossesse médicalement constatée, qui prend part à la procédure de choix du stage, peut demander à effectuer celui-ci en surnombre.

Un poste en surnombre permet l'ajout d'un poste supplémentaire au nombre de postes déterminés par la commission d'évaluation des besoins de formation pour un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé – maître de stage.

Le surnombre permet de ne pas perturber le bon fonctionnement du lieu de stage, notamment par l'aménagement des conditions de travail. Si l'interne quitte le service en cours de semestre, l'équipe demeure complète.

Il existe 2 types de surnombre : VALIDANT et NON VALIDANT.

Le stage en surnombre validant :

Si l'interne pense pouvoir effectuer au moins 4 mois de stage et souhaite valider son stage, alors elle choisit un poste auquel son rang de classement lui permet de prétendre. Si la présence minimale de 4 mois est réalisée l'interne est validée, dans le cas contraire le stage n'est pas validé.

Le surnombre non validant :

Si l'interne pense ne pas pouvoir effectuer 4 mois de stage ou souhaite ne pas le valider, alors elle choisit le stage de choix indépendamment de son rang de classement. Cela lui permet

d'avoir une partie de sa formation dans un stage auquel elle n'aurait pas pu prétendre. En revanche ce stage ne sera pas validant quelle qu'en soit la durée.

Condition requise pour la validation :

La validation de stage d'une interne enceinte, étant pédagogique elle est la même pour tous les internes.

- Le choix de stage s'est effectué selon son rang de classement et d'ancienneté.
- Un minimum de 4 mois de stage est nécessaire pour valider le semestre (les congés annuels ne sont pas comptés).

Au retour du congé maternité quel sera le rang de classement ?

L'interne est classée en fonction du nombre total de semestres validés. Donc en cas de surnombre validant l'interne garde son rang de classement. En revanche si le stage n'est pas validé, l'interne est décalée de 6 mois, elle sera donc placée entre sa promotion initiale et la promotion suivante en fonction de son rang de classement. Ce n'est pas un déclassement mais un non avancement.

Le salaire pendant le congé maternité

Le maintien de la rémunération est garanti pendant la durée des congés maternités par l'assurance maladie.

Disponibilité et grossesse

A la suite du congé maternité il est possible de prendre une disponibilité pour convenance personnelle. La disponibilité n'est pas rémunérée. Celle-ci est accordée par le directeur du CHU de rattachement. La demande doit être faite aux affaires médicales de votre CHU au moins 2 mois avant le début de la mise en disponibilité.

Les gardes pendant la grossesse

A partir du 3^{ème} mois de grossesse inclus, l'interne est dispensée de faire des gardes de nuit.

Qui prévenir ?

- Prévenir la sécurité sociale, pour les indemnités des congés maternités.
- Prévenir votre ARS, pour la demande d'un stage en surnombre avec justificatif (déclaration de grossesse).
- Prévenir votre CHU de rattachement pour les congés maternités.
- Prévenir la personne responsable du tour de garde auquel vous êtes affectée ainsi que les affaires médicales, afin de vous dispenser du tour à partir du 3^{ème} mois de grossesse.

Cas particulier

État pathologique résultant de la grossesse

En cas d'état pathologique résultant de la grossesse, une période supplémentaire de congé de deux semaines (14 jours maximum consécutifs ou non) peut être accordée avant le début du congé prénatal et sur prescription médicale.

Ce congé pathologique peut être prescrit à partir de la déclaration de grossesse.

Grossesse interrompue

Si la femme a déclaré sa grossesse et que cette grossesse s'interrompt ou doit être interrompue, elle peut, à certaines conditions, bénéficier de l'indemnisation maternité pour la durée du repos observé :

si l'interruption de grossesse intervient à partir de la vingt-deuxième semaine d'aménorrhée ;
ou si elle survient avant mais le poids de l'enfant à la naissance est d'au moins 500 grammes.

Accouchement prématuré

En cas d'accouchement ayant lieu avant la date prévue, la durée totale du congé maternité n'est pas réduite : la durée du congé prénatal non prise est reportée après l'accouchement.

Accouchement prématuré et hospitalisation de l'enfant

En cas d'accouchement ayant lieu plus de 6 semaines avant la date prévue et nécessitant l'hospitalisation de l'enfant dans un établissement disposant d'une structure de néonatalogie ou de réanimation néonatale, la mère bénéficie d'une période supplémentaire de congé maternité, égale au nombre de jours compris entre la date réelle de l'accouchement et le début du congé prénatal. À noter qu'en cas de décès de l'enfant avant le début du congé prénatal, la mère a droit à la totalité de cette période supplémentaire d'indemnisation.

Accouchement tardif

En cas d'accouchement ayant lieu après la date prévue, le congé prénatal est prolongé jusqu'à la date de l'accouchement, et la durée du congé postnatal reste identique.

Hospitalisation de l'enfant

En cas d'hospitalisation de l'enfant au delà de la 6e semaine après sa naissance, la mère a la possibilité de reprendre son travail et de reporter le reliquat de son congé postnatal à la fin de cette hospitalisation.

Décès de l'enfant

En cas de décès de l'enfant, la mère peut bénéficier de la totalité de son congé postnatal.

Décès de la mère

En cas de décès de la mère du fait de l'accouchement, le père peut, sous réserve de cesser son activité salariée, bénéficier du congé postnatal de celle-ci.

Ce congé postnatal débute à compter de la date de l'accouchement. Sa durée est fixée à :

- 10 semaines en cas de naissance d'un enfant et si, suite à cette naissance, le père a un ou deux enfants à charge.
- 18 semaines en cas de naissance d'un enfant et si, suite à cette naissance, le père a au moins trois enfants à charge.
- 22 semaines en cas de naissance multiple, quel que soit le nombre d'enfants à charge.

À noter : le père peut demander le report de son congé paternité à la fin de ce congé postnatal ; par ailleurs, si l'enfant reste hospitalisé au-delà de la 6e semaine après sa naissance, le père a la possibilité de reprendre son travail et de reporter le reliquat de son congé postnatal à la fin de cette hospitalisation.

Allaitement de l'enfant

Le code de la sécurité sociale ne prévoit pas de congé maternité spécifique à l'allaitement. Ainsi, si la mère allaite son enfant, son congé postnatal ne pourra pas être prolongé.

À noter : l'allaitement est autorisé sur le lieu de travail et pendant le temps de travail. Le code du travail (article L.1225-30) prévoit notamment que, pendant un an à compter du jour de la naissance, la mère peut disposer d'une heure par jour durant ses heures de travail pour allaiter son enfant.

REMPLACEMENT

Les conditions légales et réglementaires

Un médecin peut se faire remplacer auprès de sa patientèle :

- soit par un docteur en médecine inscrit au Tableau de l'Ordre ;
- soit par un **étudiant en médecine**, titulaire d'une **licence de remplacement**.

Législation du remplacement :

Les étudiants en médecine Français ou ressortissants d'un État membre de la communauté européenne ou faisant partie de l' « l'Accord sur l'Espace économique européen » inscrits en troisième cycle des études médicales en France peuvent être autorisés à exercer la médecine à titre de remplaçant d'un docteur en médecine.

Le Code de déontologie

Le Code de déontologie s'impose au remplaçant qui, en cette qualité relève de la juridiction disciplinaire de l'Ordre des médecins.

Un médecin ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement et par un confrère inscrit au Tableau de l'Ordre ou par un étudiant en médecine titulaire d'une licence de remplacement. Le médecin qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le Conseil de l'Ordre dont il relève en indiquant les noms, qualité du remplaçant, dates et durée du remplacement.

Les formalités diverses et les obligations

Le médecin remplacé doit cesser d'exercer pendant son remplacement

Le médecin "remplacé" doit s'abstenir de toute activité médicale libérale pendant la durée de son remplacement. Parallèlement, sauf accord particulier, le remplaçant doit donner exclusivement ses soins à la patientèle du médecin qu'il remplace pendant la durée de ce remplacement et **cesser par conséquent toute autre activité médicale**.

Le médecin remplacé

Le médecin remplacé doit **adresser à l'avance, sauf extrême urgence, une demande d'autorisation** de remplacement au président du conseil départemental de l'Ordre des médecins, en indiquant **le nom du remplaçant, la durée approximative du remplacement (3 mois au maximum), et en joignant la licence de remplacement de l'étudiant, ou l'attestation d'inscription au Tableau de l'Ordre** si le remplaçant est docteur en médecine. Cette demande sera transmise par le conseil départemental de l'Ordre au préfet, avec son avis favorable, en vue de l'autorisation préfectorale lorsque le remplaçant est un étudiant. L'arrêté préfectoral autorisant le remplacement est notifié par l'ARS au médecin remplacé.

DEUX cas de figure :

- Le remplaçant titulaire du doctorat en médecine

Il doit être inscrit au Tableau de l'Ordre. Il lui appartient de demander au conseil départemental une attestation d'inscription au Tableau de l'Ordre qui devra être présentée lors de chaque remplacement.

- Le remplaçant étudiant c'est à dire non titulaire du doctorat de médecine

Il doit demander au président du conseil départemental de l'Ordre du lieu de la faculté ou de l'hôpital où il remplit des fonctions hospitalières, une licence de remplacement.

Pour obtenir la licence de remplacement l'étudiant devra :

- **Remplir un questionnaire qui lui sera remis par le conseil départemental**
- **Fournir une attestation d'inscription en 3e cycle des études médicales et remplir les conditions de niveau d'études :** tableau détaillé en annexe en produisant une **attestation de l'enseignant coordonnateur inter-régional** comportant le détail des semestres accomplis avec les dates et lieux.

Après examen du questionnaire et de l'attestation de l'enseignant coordonnateur, le conseil départemental s'assure que le candidat remplit les conditions de moralité nécessaires et ne présente pas d'infirmité ou d'état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession. Il délivre alors au futur remplaçant une **licence de remplacement, valable pendant un an** renouvelable si le candidat apporte la preuve qu'il poursuit effectivement ses études médicales.

La licence de remplacement est une simple **attestation** prouvant que l'intéressé se trouve dans les conditions légales requises pour faire un remplacement mais **ne constitue pas une autorisation de remplacement**. C'est l'autorisation préfectorale qui habilite l'étudiant à faire le remplacement d'un médecin.

Le remplaçant exerce en lieu et place du médecin remplacé. Il utilisera donc tous les documents du médecin remplacé (ordonnances, certificats, feuilles de soins pré-identifiées...) qu'il raiera en indiquant sa qualité de remplaçant et son nom ainsi que son caducée.

Autorisation de remplacement

A la vue de la demande d'autorisation de remplacement du médecin, accompagnée de la licence de remplacement du remplaçant, le président du conseil départemental dont dépend le médecin remplacé adresse son avis, favorable ou non, au préfet. La préfecture délivre alors, par arrêté, l'autorisation de remplacement, pour une durée maximum de trois mois. L'arrêté préfectoral autorisant le remplacement est notifié au médecin remplacé. Passé ce délai, le médecin remplacé doit, s'il le désire, renouveler sa demande dans les mêmes formes au président du conseil départemental de l'Ordre.

Remplacements administrativement irréguliers – conséquences

Si le remplaçant, étudiant en médecine sans licence ni autorisation de remplacement, ou

docteur en médecine non inscrit au Tableau de l'Ordre, exerce dans des conditions irrégulières, il commet le **délit d'exercice illégal de la médecine**.

Les caisses d'Assurance maladie peuvent obtenir du délinquant le **remboursement des prestations versées** par elles. Outre une **condamnation pénale**, celui-ci pourrait encourir une **condamnation à des dommages et intérêts** importants. Ceci est passible d'une amende de 15 000 € et d'un emprisonnement d'un an.

Restrictions à l'installation après remplacement

Un médecin ou un étudiant qui a remplacé un de ses confrères pendant **trois mois** (cumul de toutes les périodes au cours desquelles une même personne a remplacé un même médecin, consécutifs ou non), **ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé** et avec les médecins qui, le cas échéant, exercent en association avec ce dernier, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au conseil départemental.

Conditions de nationalité.

La licence de remplacement ne peut être établie qu'au bénéfice d'étudiants de **nationalité française** ou **ressortissants de l'un des Etats membres de l'UE effectuant leurs études de médecine en France** ou les ressortissants de certains pays qui accomplissent leurs études de médecine en France : **République Centrafricaine, Congo Brazzaville, Gabon, Mali, Tchad, Togo**.

Responsabilité du médecin remplacé et du médecin remplaçant

Il s'agit d'un contrat de nature particulière, **sans lien de subordination**. Il existe une responsabilité pénale et une responsabilité civile professionnelle propre au remplaçant.

Responsabilité pénale

La responsabilité pénale est toujours personnelle et le contrat de remplacement n'y change rien. Le remplaçant peut donc être poursuivi s'il a commis une infraction d'ordre pénal : violation du secret professionnel, faux certificats, etc.

Responsabilité civile professionnelle

Le remplaçant est seul responsable de ses fautes et **doit souscrire une assurance**. Généralement, dans le contrat de responsabilité civile professionnelle du médecin, figure une clause prévoyant le transfert de la garantie en faveur de son remplaçant pendant toute la durée du remplacement (certaines polices d'assurance prévoient que ce transfert ne peut être effectué que si la société d'assurance est prévenue du nom du remplaçant et de la durée de ce remplacement). La garantie n'est acquise que si le remplaçant est légalement habilité à avoir cette activité et si le médecin remplacé cesse d'exercer pendant la durée du remplacement.

Les accidents et maladies pouvant survenir au remplaçant

Le remplaçant n'est pas reconnu comme salarié ; il ne peut donc pas être immatriculé au régime général de la Sécurité Sociale. Par conséquent, il ne peut bénéficier de la législation sur les accidents du travail. Il est fortement recommandé de souscrire une **assurance individuelle accident**.

Où trouver des offres de remplacements ?

Les possibilités sont nombreuses. Le plus souvent c'est le bouche à oreille qui fonctionne le mieux. Certaines agences se sont spécialisées dans les offres de remplacements, vous pourrez trouver de nombreuses propositions sur le web, gratuites : www.remede.org, www.remplaclinic.com, www.media-sante.com, www.medecin-remplacant.com, www.remplacement-medical.com, www.allo-medic.com ... Les sites internet des sociétés savantes et collèges peuvent également proposer ce type d'annonces.

ANNEE-RECHERCHE

Article R6155-11 du code de santé publique

Article 12 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004, relatif à l'organisation du 5ème cycle des études médicales

Arrêté du 4 octobre 2006 définissant les modalités d'organisation de l'année-recherche durant le 5ème cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie

But de l'année recherche

L'année-recherche ne peut être réalisée que lorsqu'un contrat d'année-recherche a été conclu entre l'étudiant concerné, le DG-ARS et le directeur du CHU de rattachement. Il est nécessaire d'accomplir de travaux de recherche en vue de la préparation :

- D'un master
- D'une thèse de doctorat
- D'un diplôme équivalent aux 2 précédents

Procédure

Les internes déposent leur dossier de demande d'attribution d'année-recherche auprès de l'UFR dont ils relèvent.

La qualité du projet de recherche des internes détermine l'attribution des années-recherche. La qualité est évaluée par une commission interrégionale de sélection.

Le président de la commission établit la liste des candidats dont les projets d'année-recherche ont été retenus, dans la limite du nombre d'internes susceptibles de bénéficier d'une année-recherche.

Il transmet cette liste à l'ARS dont dépend chaque interne, au plus tard le 15 septembre de l'année de dépôt du projet.

Les années-recherche sont attribuées aux internes par le DG-ARS dont ils relèvent, sur avis de la commission, selon les conditions d'attribution.

Un contrat d'année-recherche est conclu entre l'interne, le DG-ARS et le directeur du CHU dont relève l'intéressé.

Composition du dossier

Le dossier comporte les documents suivants:

- Un document comportant les coordonnées de l'interne (nom, prénom, date de naissance, téléphone, adresse postale, adresse électronique, année de réussite aux ECN ou à l'internat).
- Le curriculum vitae de l'interne.
- Le projet de recherche indiquant :
 - o Le sujet de recherche
 - o Son intérêt général ou scientifique
 - o Son ou ses objectif(s)
 - o Sa situation dans le contexte scientifique et médical au niveau national et international
 - o Les méthodologies utilisées
 - o Les retombées attendues
 - o La bibliographie
 - o Les coordonnées du laboratoire de recherche labellisé sur le plan quadriennal université-ministère chargé de l'enseignement supérieur s'il s'agit d'un laboratoire français ou son équivalent s'il s'agit d'un laboratoire étranger

- Les coordonnées du directeur de recherche et son curriculum vitae.

Commission interrégionale de sélection

La commission est réunie au sein d'une des UFR de l'interrégion, désignée à cet effet par le collège des directeurs des UFR de l'interrégion.

Cette commission est composée :

- Du directeur de l'UFR qui l'organise, il est le président
- Du directeur de chacune des autres UFR de médecine de l'interrégion ou leurs représentants
- Du vice-président de directoire chargé de la recherche de chacun des CHU de la région (ou des) régions considérée(s) ou leurs représentants
- Du président d'université, président du conseil scientifique, de chacune des universités dont relèvent les UFR concernées ou leurs représentants
- De chercheurs titulaires désignés par le délégué régional de la recherche et de la technologie au sein des organismes de recherche en sciences de la vie et de la santé. Ils sont en nombre égal au tiers du nombre des membres composant la commission.

En outre, assistent aux délibérations de la commission, avec voix consultative, **deux représentants des internes de médecine de l'interrégion** dont un en médecine générale, sur proposition des organisations représentant les internes.

Dates et durée de l'année recherche

L'année-recherche s'effectue pour une période continue comprise entre le 1er novembre et le 31 octobre. Elle commence au plus tôt au début de la 2ème année et s'achève au plus tard à la fin de la dernière année de l'internat.

L'année-recherche s'effectue durant l'année universitaire suivant son attribution.

Lorsqu'un interne est dans l'impossibilité d'effectuer l'année-recherche dans le délai imparti, il doit avertir l'ARS six mois avant la date du début de la réalisation de celle-ci. L'interne l'effectue alors l'année suivante sauf s'il ne peut plus se prévaloir de sa qualité d'interne au moment où il désire commencer à effectuer cette année-recherche. Dans ce cas, il en perd le bénéfice.

Lieux d'accueil

L'année-recherche est accomplie dans un laboratoire de recherche français agréé, reconnu par le contrat quadriennal université-ministère et participant à l'enseignement d'un DES, d'un master recherche ou bien préparant à la soutenance d'une thèse de doctorat ou dans un laboratoire étranger participant à une formation équivalente.

Rémunération

L'étudiant perçoit une rémunération égale à la moyenne des émoluments de 2ème et 3ème années d'internat soit une rémunération brut annuelle de 24038,50 €. Il a la possibilité de prendre des gardes.

Le CHU de rattachement assure la rémunération de l'étudiant. Il est remboursé par l'Etat au vu des justificatifs nécessaires.

Nombre de postes

Chaque année, un arrêté des ministres chargés de la santé de l'enseignement supérieur et de la recherche ainsi que du budget fixe le nombre d'internes susceptibles de bénéficier d'une année-recherche. Ce nombre est fixé par interrégion et subdivision pour la médecine, par interrégion pour la pharmacie et au niveau national pour l'odontologie.

A titre d'exemple voici la répartition pour l'année 2011-2012 :

INTERREGION	SUBDIVISION	MEDECINE	PHARMACIE	ODONTOLOGIE
Ile-de-France	Ile-de-France	23	6	
Nord-Est	Strasbourg	6		
	Nancy	6		
	Besançon	4	4	
	Dijon	4		
	Reims	4		
Nord-Ouest	Caen	4		
	Rouen	5		
	Lille	11	4	
	Amiens	5		
Rhône-Alpes Auvergne	Clermont- Ferrand	4		
	Grenoble	4	4	
	Lyon	7		
	Saint-Etienne	3		3
Ouest	Brest	3		
	Rennes	5		
	Angers	4		
	Nantes	5	4	
	Tours	4		
	Poitiers	5		
Sud	Montpellier	5		
	Aix, Marseille	6	4	
	Nice	3		
Sud-Ouest	Bordeaux	6		
	Océan Indien	1		
	Toulouse	6	4	
	Limoges	2		
Antilles-Guyane	Antilles-Guyane	2		
Total		147	30	3

Poursuite de l'internat

Au cours de l'année-recherche, l'interne est dispensé des enseignements théoriques et de la formation pratique prévus en vue de l'obtention de chaque DES.

Il reprend sa formation, dès la fin de l'année-recherche. Les stages effectués au cours d'une année de recherche ne sont pas pris en compte dans les obligations de formation pratique prévues pour chaque DES et chaque DESC.

Pour le choix de stage, l'interne est reclassé l'année suivante à ancienneté de semestres validés.

Disponibilité pour études ou recherches présentant un intérêt général

Cette option s'offre aux internes qui n'ont pas obtenu l'année recherche et désirent tout de même s'investir dans un projet de recherche.

Le financement

Obtenir une bourse de recherche s'apparente parfois à un parcours du combattant, mais c'est possible ! De nombreux organismes, associations ou institutions délivrent ces bourses. Les montants, les conditions d'attribution sont très variables.

Voici quelques pistes permettant d'obtenir un financement pour la réalisation d'un master 2, attention il convient de débiter vos démarches quasiment 1 an avant pour constituer vos dossiers :

- Fondation Recherche Médicale www.frm.org
- FERCM
- Postes d'accueil INSERM
- Le conseil régional
- Fondation Roche
- Bourse GPM
- Les différentes sociétés savantes (ex: société française d'ophtalmologie, de radiologie, nephro...)
- Académie de Médecine : www.academie-medecine.fr
- Guide du ministère de la recherche sur les bourses de 3ème cycle : <http://dr.education.fr/>

La disponibilité

Lorsque vous obtenez une bourse pour votre projet, vous devez demander une disposition de 1 à 2 semestres, il faut bien signifier qu'il s'agit d'une disponibilité pour des raisons de recherche, ce qui vous permettra de faire des gardes mais aussi de garder la possibilité de faire une disponibilité pour convenance personnelle.

La disponibilité se demande 2 mois avant le début de l'année recherche.

CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC (CESP)

Article L632-6 code de l'éducation

Arrêté du 27 juillet 2010 relatif aux modalités de sélection des bénéficiaires du contrat d'engagement de service public, d'attribution et de suspension de l'allocation prévue à l'article L. 632-6 du code de l'éducation

Décret n° 2010-735 du 29 juin 2010 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études médicales

Arrêté du 27 juillet 2010 relatif au montant et aux modalités de versement de l'allocation prévue en application du décret n° 2010-735 du 29 juin 2010

Arrêté du 24 juin 2011 relatif aux modalités de calcul de l'indemnité mentionnée à l'article L. 632-6 du code de l'éducation

Le contrat

Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants et internes peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle versée par le centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études médicales. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation, dans les lieux d'exercice où l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins est menacée. La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans. Pendant la durée de cet engagement, qui n'équivaut pas à une première installation à titre libéral, ceux qui exercent leurs fonctions à titre libéral pratiquent les tarifs fixés par la convention du code de la sécurité sociale.

Nombre de poste

Pour chaque année universitaire, l'arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants qui peuvent signer avec le Centre National de Gestion (CNG) un contrat d'engagement de service public au plus tard le 30 juin.

Cet arrêté détermine le nombre d'étudiants et le nombre d'internes pour chaque UFR. Les contrats non conclus à une date fixée chaque année par cet arrêté peuvent faire l'objet d'une nouvelle répartition entre les UFR médicales.

Le montant de l'allocation

Le montant de l'allocation s'élève à 1 200 euros brut par mois pendant toute la durée des études. Cette allocation est versée par le CNG. Elle est assujettie au versement des cotisations prévues aux [articles L. 136-2](#) du code de la sécurité sociale et [14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996](#) relative au remboursement de la dette sociale.

Cette allocation prend effet, respectivement pour les étudiants et internes en médecine, le 1er octobre et le 1er novembre de l'année universitaire en cours. Elle est mensuelle et forfaitaire. Son paiement est effectué par virement bancaire.

Le dossier

Le dossier est déposé auprès de l'UFR médicale dont l'étudiant dépend avant la date de la rentrée universitaire.

Il contient les documents suivants :

- Une copie d'une pièce d'identité

- Une lettre de motivation décrivant leur projet professionnel, notamment au regard de la spécialité, du mode et du lieu d'exercice envisagé, ainsi que tout document jugé utile par l'étudiant ou interne pour la description de sa situation
- Une déclaration de l'étudiant permettant d'établir son rang de classement aux épreuves permettant l'accès à la deuxième année des études médicales et, pour les internes, d'établir leur rang de classement aux ECN.

La commission

Dans chaque UFR de médecine, la commission sélectionne les candidats autorisés à signer un CESP avec le CNG. En cas de divergence d'appréciation entre les membres de la commission pour l'inscription ou le classement d'un étudiant ou interne sur la liste des personnes retenues, la commission procède au vote à main levée. Le DG-ARS, ou son représentant, a voix prépondérante en cas de partage égal des voix.

La commission est composée :

- Le DG-ARS ou son représentant
- Le président du conseil régional de l'ordre des médecins ou son représentant
- Le président de l'URPS compétente pour les médecins libéraux ou son représentant
- Un directeur d'un établissement public de santé de la région désigné par la FHF
- Un interne en médecine désigné par le directeur de l'unité sur proposition des organisations syndicales représentatives
- Un étudiant en médecine désigné par le directeur de l'unité sur proposition des organisations syndicales représentatives.

La commission procède à un premier examen sur dossier. Les candidats retenus après cet examen sont convoqués pour un entretien individuel permettant d'apprécier leur projet professionnel. La commission se prononce en fonction des résultats universitaires et des projets professionnels des intéressés. Selon ces critères, elle procède au classement des étudiants et des internes.

Ces listes sont communiquées au CNG et affichées par le directeur de l'UFR de médecine au plus tard le 30 novembre.

Procédure

Le directeur général du CNG propose aux internes et étudiants sélectionnés par la commission, par ordre de classement et jusqu'à épuisement du nombre de contrats ouverts, la signature d'un CESP.

L'étudiant ou l'interne dispose d'un délai de trente jours calendaires pour faire parvenir le contrat signé, par lettre recommandée avec accusé de réception, au directeur général du CNG.

A défaut, le directeur général du CNG adresse une proposition de contrat à l'étudiant ou à l'interne le mieux classé sur la liste principale ou complémentaire concernée.

Lorsque l'une des listes complémentaires est épuisée, le directeur général du CNG propose des contrats aux personnes inscrites sur l'autre liste.

Accompagnement annuel

L'ARS organise un accompagnement individualisé des étudiants ou internes signataires d'un contrat d'engagement de service public et en cours de formation dans la région. Cet accompagnement a notamment pour objet de réexaminer le projet professionnel décrit lors de la signature du contrat au regard des attentes du bénéficiaire et des besoins de santé de la région. Pour les étudiants, un échange doit avoir lieu au minimum un an après la signature du

contrat ainsi qu'à la fin du deuxième cycle des études médicales. Pour les internes, cet échange a lieu chaque année.

Lieux d'exercice

Au cours de la dernière année de leurs études, les internes ayant signé un CESP choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste, établie par le CNG sur proposition des ARS.

Chaque lieu d'exercice figurant sur la liste est défini par sa délimitation géographique, ses caractéristiques démographiques, sanitaires et sociales, par la description précise des fonctions à exercer, et par la désignation de l'employeur éventuel. Ces informations sont publiées et constamment actualisées sur le site internet du CNG et par l'ARS.

Au cours de la dernière année de leurs études, les internes ayant signé un CESP optent pour leur futur lieu d'exercice au sein de la liste par lettre recommandée avec accusé de réception au directeur général du CNG, au DG-ARS et à l'employeur éventuel. En exprimant un ordre préférentiel, ils peuvent se porter candidats simultanément à cinq lieux d'exercice. En cas d'exercice salarié, l'employeur est l'autorité compétente en matière de recrutement.

Les médecins et les internes ayant choisi un même lieu d'exercice sont départagés, dans un délai qui ne saurait excéder trois mois à compter de la date de réception de la première lettre de candidature :

- S'il s'agit d'un exercice libéral, par décision du DG-ARS intéressée, en fonction de leurs projets professionnels
- S'il s'agit d'un exercice salarié, par décision de l'autorité compétente conformément aux modalités de recrutement en vigueur dans le secteur concerné
- S'il s'agit d'un exercice mixte, par décision conjointe du DG-ARS et de l'autorité compétente conformément aux modalités de recrutement en vigueur dans le secteur concerné

Report à l'installation

A l'issue de l'obtention d'un diplôme d'études spécialisées, par dérogation le DG-ARS peut, après avis motivé du directeur de l'UFR de médecine, accorder à l'interne un report de l'installation ou de la prise de fonctions lorsque cette demande est justifiée par le projet professionnel ou universitaire du demandeur. Tout report accordé proroge le CESP d'une durée équivalente à celle de ce report.

Changement du lieu d'exercice

Tout médecin ayant signé un CESP, peut demander soit auprès du directeur de l'ARS un changement de son lieu d'exercice au sein de la même région dans la liste ; soit auprès du directeur du CNG, un changement de région d'exercice.

Droit au remords et changement de préchoix

A l'issue des ECN, les étudiants ayant signé un CESP choisissent un poste d'interne sur une liste établie chaque année par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur, en fonction de la situation de la démographie médicale dans les différentes spécialités.

Les internes ayant signé un CESP peuvent demander, avant la fin du quatrième semestre d'internat, à changer de spécialité au sein de la subdivision dans laquelle ils sont affectés et parmi les spécialités offertes au titre de l'année universitaire durant laquelle ils ont été affectés en qualité d'interne. Cette possibilité ne peut s'exercer qu'une seule fois, et n'est offerte que dans la mesure où leur rang initial de classement les a situés à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes épreuves classantes nationales, affecté dans cette spécialité au niveau de la subdivision et ayant signé un CESP

Suspension du contrat

Le contrat peut être suspendu en cas de congé de maternité, d'adoption, de paternité, ou de maladie. L'étudiant ou interne qui souhaite obtenir une suspension du versement de l'allocation durant la durée du congé adresse au directeur général du CNG les justificatifs permettant d'attester de ce congé, accompagnés d'une demande de suspension. L'étudiant ou l'interne doit informer sans délai le CNG de toute modification de la durée de suspension du versement de l'allocation. A défaut, le versement de l'allocation reprend au terme prévu. Cette suspension s'applique également en cas de mise en disponibilité de l'interne. Si l'interne est en disponibilité pour convenance personnelle, l'allocation est automatiquement suspendue pendant la durée de cette disponibilité. La durée de suspension du versement est décomptée en mois entier et ne peut être inférieure à un mois. La suspension du versement de l'allocation durant la formation dans l'un des cas précités entraîne la suspension du décompte des mois d'engagement dus au titre du contrat. En l'absence de demande de suspension exprimée par l'étudiant ou l'interne, les congés ou mises en disponibilité énumérés ci-avant ouvrent droit au versement de l'allocation et sont comptabilisés au titre de l'engagement d'exercice.

Rupture de contrat par l'interne

Les médecins ou les étudiants ayant signé un CESP avec le centre national de gestion peuvent se dégager de leur obligation d'exercice, moyennant le paiement d'une indemnité.

L'indemnité correspond à :

- La somme de la totalité des allocations nettes perçues et de la fraction des frais d'études engagés mentionnée au premier alinéa de l'article 1er du présent arête
- Le taux de dégressivité calculé selon la formule donnée ci-dessous.

d étant la durée d'engagement initialement due aux termes du contrat, et f la durée d'engagement effectuée au moment de la rupture du contrat, ces durées étant exprimées en mois.

1° Si la durée d'engagement effectuée f est inférieure ou égale à trente-six mois, le taux de dégressivité est égal à 100 % ;

2° Si la durée d'engagement effectuée f est strictement supérieure à trente-six mois, alors, le taux de dégressivité est égale à :

$$100 \square \min(100 ; 120 * \sqrt{(f \square 36) / d})$$

où min est la fonction égale au minimum de ses arguments et $\sqrt{}$ est la fonction racine carrée de son argument.

Résiliation de contrat par le CNG

Le CESP peut être résilié par le CNG pour des motifs d'intérêt général, notamment si la situation du bénéficiaire est avérée dans les cas suivants :

- Interdiction permanente sans sursis prononcée par la juridiction ordinaire compétente
- Interdiction d'exercice prononcée dans le cadre d'une procédure pénale
- Radiation du tableau de l'ordre
- Changement de lieu d'exercice en dehors de la procédure
- Exclusion de l'étudiant en médecine durant les études médicales.

Le remboursement de l'indemnité est dû sauf dans les cas suivants :

- Décès du médecin, de l'interne ou de l'étudiant pendant la durée du contrat d'engagement de service public
- Etat pathologique définitif ou infirmité du médecin, de l'interne ou de l'étudiant rendant dangereux ou impossible l'exercice de la profession ou la poursuite des études, dûment constaté par une autorité compétente, pendant la durée du contrat d'engagement de service public.

MODE DE FINANCEMENT DES POSTES D'INTERNE

*CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé)
Arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes effectuant des stages en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement*

Depuis mars de l'année 2011 et comme certains ont pu s'en apercevoir lors des commissions des stages hors-subdivision (interCHU) et lors des commissions de répartition un nouveau mode de financement des postes d'internes a vu le jour.

Rappel historique

Jusqu'à présent, le « coût » des postes était financé par des budgets fixes, provenant de l'Etat via les ARS, tenant compte du nombre d'internes issus de l'internat 1995. Mais comme vous avez pu le remarquer, le numerus clausus a augmenté et avec lui ce fameux « coût »... Il a donc fallu trouver des alternatives : budgets sac-à-dos (dénomination qui définit un interne = un budget à 100%, principalement utilisés pour financer les interCHU), un budget MIGAC finançant 70% du poste de l'interne le reste étant dû par l'activité générée. La volonté de cette circulaire a donc été de mettre de l'ordre dans ce marasme et de trouver un mode de financement unique pour tous les postes d'internes. Avec la publication de ce nouveau mode de financement, notre Ministre de tutelle, M. Bertrand Xavier, a jugé nécessaire de préciser la chose suivante :

« La formation des futurs professionnels de santé est bien un investissement nécessaire, au même titre que la recherche et l'innovation. Elle doit faire l'objet d'un financement le plus transparent et objectif possible. »

Nouveau mode de financement

Il a donc été décidé de créer une MERRI (enveloppe qui vise à financer principalement les activités de recherche mais aussi les activités de recours et celles liées à l'innovation [Mission Enseignement Recherche, Recours, Innovation]) variable finançant partiellement les émoluments de l'ensemble des internes en médecine, pharmacie et odontologie. C'est désormais l'établissement d'accueil de l'interne, quel qu'il soit, qui percevra la dotation au titre de la MERRI.

En clair...

Plus un interne avance dans son cursus de formation, plus il contribue à la production de soins, rémunérée par les tarifs. Ainsi, la rémunération d'un interne en 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} année d'études sera compensée à hauteur de 16 000 € par an et celle d'un interne en 4^{ème} ou 5^{ème} année à hauteur de 8000 € par an.

Année	Coût total annuel chargé employeur (40%) €	Moyenne €	Taux de prise en charge	Forfait annuel €
1	29345	32218	49,7 %	16000
2	31820			
3	35488			
4	38324	39720	20,1 %	8000
5	41116			

Les revenus complémentaires, et notamment les gardes et astreintes, restent indemnisées dans les conditions de droit commun (via les tarifs pour la continuité des soins, via la MIG dédiée pour la permanence des soins).

Stages en dehors de leur CHU de rattachement

Lorsque l'interne effectue un stage en dehors du CHU de rattachement, qu'il s'agisse d'un stage hospitalier ou extrahospitalier, une convention d'accueil doit être signée avec le CHU de rattachement de l'interne.

La convention d'accueil règle les conditions dans lesquelles les parties prennent en charge les dépenses de toute nature concernant l'interne, et notamment celles ayant trait :

- à sa rémunération
- aux indemnités auxquelles il peut prétendre
- au versement des charges sociales
- à la réparation des dommages causés par sa présence dans le lieu de stage agréé ou auprès du praticien agréé, maître de stage, partie à la convention.

La convention d'accueil précise :

- l'établissement de santé qui est en charge du versement à l'interne des éléments de rémunération ...
- le contenu des éléments de rémunération
- les obligations assurantielles des différentes parties à la convention
- les conditions générales pédagogiques et statutaires auxquelles est soumis l'interne pendant la durée de son stage
- le règlement intérieur applicable pendant la durée du stage effectué en dehors du CHU.

La convention est prévue pour une durée équivalente à la durée d'agrément. La convention précise les conditions dans lesquelles celle-ci peut être révisée ou résiliée.

Les éléments de rémunération de l'interne sont versés dans les conditions prévues par l'article R. 6153-9 du code de la santé publique. Ces éléments de rémunération sont constitués des émoluments forfaitaires des charges sociales afférentes, ainsi que, le cas échéant, des indemnités compensatrices d'avantages en nature prévues respectivement aux 1 o et 2 o de l'article R. 6153-10 du code de la santé publique et des indemnités prévues aux 4 o et 7 o de l'article R. 6153-10 du code de la santé publique.

A chaque nouvelle affectation entraînant pour l'interne un changement de structure, le CHU de rattachement informe l'interne des modalités selon lesquelles lui seront versés les éléments de rémunération prévus à l'article R. 6153-10 du code de la santé publique.

A cette occasion, un exemplaire de la convention d'accueil est remis à l'interne.

Les écueils liés à ce nouveau mode de financement des postes d'internes

Premier écueil

Les établissements (CHU et autres) financent une partie de l'ensemble des postes. Les ARS, finançant l'autre partie, n'ont donc plus autant de crédits pour ouvrir des postes formateurs non budgétés par les établissements (habituellement par des budgets sacs-à-dos). De plus, les Directeurs des hôpitaux pourraient être tentés de n'ouvrir que des postes dans des services « rentables » et ainsi mettre le caractère formateur au second plan (même si mise en place au niveau régional de commission de répartition et commission d'agrément).

Deuxième écueil :

Les inter-CHU sont toujours pour l'instant financés par le CHU d'origine (jusqu'en 2012). Depuis quelques années, ils l'étaient en grande partie grâce aux budgets mis à disposition par l'ARS. Ces crédits étant fortement diminués (pour permettre le remboursement de 20 à 50 % des salaires des internes), les interCHU sont beaucoup plus difficiles à financer.

La formation médicale théorique

DIPLOME D'ETUDE SPECIALISEE

*Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales
Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine*

Durée de formation du DES

Au cours du 3^{ème} cycle des études médicales, les internes reçoivent une formation théorique et pratique à temps plein de trois à cinq ans selon le DES envisagé sous le contrôle des universités.

Pour chaque DES, le temps de préparation, le programme des enseignements, la durée et la nature des fonctions pratiques qui doivent être exercées dans les stages hospitaliers ou extra-hospitaliers, notamment le nombre de semestres à valider par spécialité, ainsi que les règles de validation applicables constituent la maquette de formation. Ces maquettes sont fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Nul ne peut poursuivre le 3^{ème} cycle des études médicales dès lors qu'il n'a pas validé ses semestres de formation dans un délai correspondant à deux fois la durée réglementaire de la maquette de formation suivie, et ce qu'il s'agisse d'une formation dans le cadre d'un DES ou d'un DESC. Toutefois, une dérogation exceptionnelle, en raison de la situation particulière de l'interne, peut être accordée par le président de l'université après avis du directeur de l'UFR.

Inscription du DES

L'inscription définitive à un DES est prise au plus tôt le 3^{ème} semestre validé et, au plus tard à la fin du 4^{ème} semestre effectué après nomination en qualité d'interne, après avis du coordonnateur interrégional.

Pour pouvoir s'inscrire au DES de leur choix correspondant à leur discipline d'affectation, les internes doivent avoir validé au moins un semestre spécifique de la spécialité dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités au titre de ce diplôme et pouvoir satisfaire dans les délais impartis aux exigences du programme du DES qu'ils choisissent.

Ce choix s'effectue en fonction du rang de classement de l'interne aux ECN.

Les différents DES

Disciplines	Spécialités
Spécialités médicales	Anatomie et cytologie pathologiques.
	Cardiologie et maladies vasculaires.
	Dermatologie et vénéréologie.
	Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques.
	Gastro-entérologie et hépatologie.
	Génétique médicale.
	Hématologie.
	Médecine interne.
	Médecine nucléaire.
	Médecine physique et de réadaptation.
	Néphrologie.
	Neurologie.
	Oncologie.
	Pneumologie.

	Radiodiagnostic et imagerie médicale. Rhumatologie
Spécialités chirurgicales	Chirurgie générale. Neurochirurgie. Ophtalmologie. Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale. Stomatologie.
Anesthésie-réanimation	Anesthésie-réanimation
Biologie médicale	Biologie médicale
Gynécologie médicale	Gynécologie médicale
Gynécologie-obstétrique	Gynécologie-obstétrique
Médecine générale	Médecine générale
Médecine du travail	Médecine du travail
Pédiatrie	Pédiatrie
Psychiatrie	Psychiatrie
Santé publique	Santé publique et médecine sociale
Spécialité chirurgie orale	Chirurgie orale

Formation théorique

Les modalités d'organisation des enseignements et de contrôle des connaissances sont proposées, pour chaque DES, par la commission interrégionale de coordination du diplôme, qui se réunit au moins une fois par an, sur convocation de son président (le coordonnateur interrégional).

Elle entend, à titre consultatif, un interne de la spécialité par subdivision de l'interrégion, désigné par la ou les organisations syndicales ou associatives représentant les internes en médecine.

Les propositions de la commission interrégionale sont soumises, pour avis, au collège des directeurs des unités de formation et de recherche de l'interrégion, avant d'être transmises, pour délibération, aux conseils d'unité de formation et de recherche de l'interrégion. Les dispositions adoptées par ces conseils sont soumises à l'approbation du président de chacune des universités de l'interrégion.

Formation pratique

La formation pratique des internes s'effectue sur des terrains de stage dénommés respectivement lieux de stages ou auprès de praticiens dénommés praticiens agréés-maîtres de stage des universités. Pour accueillir des internes, ces lieux de stage et ces praticiens doivent être agréés, d'une part, au titre d'une ou plusieurs des disciplines, d'autre part, au titre d'une ou plusieurs des spécialités.

Les fonctions hospitalières sont exercées dans les lieux de stages agréés des CHU et des autres établissements de santé, liés par convention à ces centres.

Les fonctions extra-hospitalières sont exercées soit auprès de praticiens agréés-maîtres de stage des universités, soit dans les lieux de stages agréés des organismes extra-hospitaliers, des laboratoires de recherche, des centres de santé ou des structures de soins alternatives à l'hospitalisation, liés par convention aux CHU.

L'interne est placé sous l'autorité du responsable médical du lieu de stage agréé dans lequel il est affecté ou du praticien agréé-maître de stage des universités.

Validation du DES

La validation du 3^{ème} cycle des études médicales est attestée par la délivrance d'un DES, mentionnant la qualification obtenue.

Le directeur de l'UFR dont relève l'interne est chargé de vérifier le respect, par celui-ci, de la maquette de formation du DES pour lequel il postule. A ce titre, il veille notamment, en relation avec le coordonnateur interrégional du diplôme, au respect des stages obligatoires qui y sont prévus.

La commission interrégionale propose la délivrance du DES au cours du dernier semestre d'internat. Elle se fonde sur :

- La validation de l'ensemble de la formation théorique
- La validation de tous les stages exigés pour le DES, attestée par un carnet de stage et par les deux fiches prévues à l'article 25 de l'arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3^{ème} cycle des études médicales (fiche d'évaluation portant sur le stage rempli par le maître de stage et la fiche d'évaluation de la qualité pédagogique du stage rempli par l'interne) ;
- Un mémoire rédigé et soutenu par l'interne et portant sur un travail de recherche clinique ou fondamentale. Ce mémoire dont le sujet, en rapport avec la spécialité préparée, doit être préalablement approuvé par le coordonnateur local, peut porter sur un thème spécifique de recherche clinique ou fondamentale ou être constitué d'un ensemble de travaux relevant de la pratique de la spécialité envisagée. Avec l'accord du coordonnateur local, la thèse peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire si elle porte sur un sujet de la spécialité
- Un document de synthèse rédigé par l'interne, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, notamment dans le cadre de la préparation d'un diplôme d'études approfondies ou d'un master, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaire
- Des appréciations annuelles de l'enseignant coordonnateur local et, le cas échéant, des enseignants coordonnateurs locaux d'autres spécialités
- L'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne, qui contrôle la conformité du cursus de l'interne à la maquette de formation du DES concerné.

Les candidats n'ayant pas obtenu leur diplôme à la fin de leurs études de 3^{ème} cycle en qualité d'interne ont la possibilité de se présenter à nouveau devant la commission. Ils doivent, pour cela, reprendre une inscription universitaire.

La commission interrégionale de coordination se réunit alors une nouvelle fois dans les six mois qui suivent la précédente réunion.

Toutefois, nul ne peut poursuivre le 3^{ème} cycle des études médicales dès lors qu'il n'a pas validé ses semestres de formation dans un délai correspondant à deux fois la durée réglementaire de la maquette de formation suivie, sauf dérogation.

La thèse

La thèse conduisant au diplôme d'Etat de docteur en médecine est soutenue devant un jury présidé par un professeur des universités des disciplines médicales titulaire et composé d'au moins quatre membres dont trois enseignants titulaires des disciplines médicales désignés par le président de l'université sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche

médicale concernée. La soutenance de cette thèse peut intervenir, au plus tôt, dès la validation du 3^{ème} semestre de formation et, au plus tard, trois années après l'obtention du DES en France ou du titre sanctionnant la formation médicale spécialisée. Si la thèse n'a pu être soutenue dans les délais impartis, des dérogations dûment justifiées peuvent être accordées par le président de l'université sur proposition du directeur de l'UFR médicale.

Diplôme de docteur en médecine

Le diplôme d'Etat de docteur en médecine ne peut être délivré qu'aux candidats ayant à la fois soutenu avec succès leur thèse et obtenu le DES délivré par les universités habilitées à cet effet. Après la validation du 3^{ème} cycle, un document est délivré au titulaire du diplôme, mentionnant la qualification obtenue, soit en médecine générale, soit en spécialité.

Le titre d'ancien interne ou d'ancien résident en médecine générale ne peut pas être utilisé par les médecins qui n'obtiennent pas mention de la qualification correspondante.

DIPLOMES D'ETUDES SPECIALISEES COMPLEMENTAIRES

*Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine
Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales*

Organisation

Il est institué, dans certaines disciplines ou spécialités, des DESC dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Ces diplômes sont de deux types :

- les diplômes du groupe I, d'une durée de deux ans ;
- les diplômes du groupe II, d'une durée de trois ans, qui **ouvrent droit à la qualification de spécialiste** correspondant à l'intitulé du diplôme.

Groupe I	Addictologie. Allergologie et immunologie clinique. Andrologie. Cancérologie. Dermatopathologie. Foetopathologie. Hémobiologie-transfusion. Médecine de la douleur et médecine palliative Médecine de la reproduction. Médecine légale et expertises médicales. Médecine du sport. Médecine d'urgence. Médecine vasculaire. Néonatalogie. Neuropathologie. Nutrition. Orthopédie dento-maxillo-faciale. Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique. Pharmacologie clinique et évaluation des thérapeutiques. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
Groupe II	Chirurgie infantile. Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. Chirurgie de la face et du cou. Chirurgie orthopédique et traumatologie. Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique. Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire. Chirurgie urologique Chirurgie vasculaire. Chirurgie viscérale et digestive. Gériatrie. Réanimation médicale

Durée du DESC

La formation en vue des DESC est dispensée à temps plein. Elle comporte un enseignement théorique et une formation pratique accomplie dans des lieux de stage agréés ou auprès de praticiens agréés-maîtres de stage des universités dans les mêmes conditions que celles qui s'appliquent à la formation en vue des DES.

Pour chaque DESC, le temps de préparation, le programme des enseignements, la durée et la nature des fonctions pratiques qui doivent être exercées dans les stages hospitaliers ou extra-hospitaliers, notamment le nombre de semestres à valider par spécialité, constituent la maquette de formation.

Inscription en DESC

Les internes prennent une inscription administrative annuelle auprès de l'université de la subdivision dont ils relèvent. Chaque DESC ne peut être délivré qu'aux titulaires d'un des DES mentionnés dans l'annexe propre au DESC considéré.

Pour pouvoir s'inscrire à un DESC du groupe II, les internes doivent avoir effectué, au plus tard avant la fin du 5^{ème} stage de l'internat, un stage spécifique à ce diplôme.

L'inscription à deux DESC du groupe I ou à un DESC du groupe II et à un DESC du groupe I est autorisée sous réserve de l'accord des coordonnateurs interrégionaux des DESC concernés, qui consultent préalablement les coordonnateurs locaux des DESC concernés.

Les internes des hôpitaux des armées et les assistants des hôpitaux des armées ne peuvent s'inscrire à un DESC qu'avec l'autorisation du ministère de la défense.

Validation du DESC

Les modalités d'organisation des enseignements et de contrôle des connaissances sont proposées, pour chaque DESC, par la commission interrégionale de coordination du diplôme, qui se réunit au moins une fois par an, sur convocation de son président.

Elle entend, à titre consultatif, un étudiant candidat au DESC, inscrit dans une des universités de l'interrégion, désigné par la ou les organisations syndicales ou associatives représentant les internes en médecine.

Les propositions de la commission interrégionale sont soumises pour avis au collège des directeurs des UFR de l'interrégion, avant d'être transmises pour délibération aux conseils d'UFR de l'interrégion. Les dispositions adoptées par ces conseils sont soumises à l'approbation du président de chacune des universités de l'interrégion.

Le directeur de l'UFR dont relève le candidat est chargé de vérifier le respect, par celui-ci, de la maquette de formation du DESC pour lequel il postule.

Il peut, en relation avec l'enseignant coordonnateur interrégional, après avis de la commission compétente pour le DESC concerné, autoriser les candidats à accomplir la totalité ou trois stages de leur formation durant l'internat, lorsque les obligations de formation pratique du DESC postulé le permettent, ou après l'obtention du DES.

Dans chaque interrégion ou groupe d'interrégions, la commission interrégionale de coordination du diplôme concerné assiste l'enseignant coordonnateur ; elle propose la délivrance du DESC au terme du dernier stage.

Elle se fonde sur :

- Etre titulaire d'un DES donnant accès au DESC postulé
- La validation de l'ensemble de la formation théorique
- La validation de tous les stages exigés pour le DESC, attestée par un carnet de stage et par les fiches prévues à l'article 25 de l'arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3^{ème} cycle

des études médicales (fiche d'évaluation portant sur le stage rempli par le maître de stage et la fiche d'évaluation de la qualité pédagogique du stage rempli par l'interne) ;

- pour les DESC du groupe I, deux semestres de fonctions, sauf dérogation dûment justifiée accordée par le coordonnateur ;
- pour les DESC du groupe II, quatre semestres de fonctions.
- Les appréciations de l'enseignant coordonnateur local ;
- L'avis du directeur de l'UFR dont relève le candidat, qui contrôle la conformité du cursus du candidat à la maquette de formation du DESC

Des stages pratiques supplémentaires, validés dans des services agréés au titre d'un DES ou d'un DESC différent, peuvent être pris en compte pour la validation de la formation à condition qu'ils soient effectués en plus des obligations de formation théorique et pratique exigées par la maquette du DESC postulé et après accord de l'enseignant coordonnateur.

INTERREGIONS ET SUBDIVISIONS

*Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales
Arrêté du 10 mars 2004 portant détermination des interrégions modifié par l'arrêté du 8 septembre 2006*

L'interrégion

Le 3^{ème} cycle des études médicales est organisé dans des circonscriptions géographiques dénommées "interrégions", comprenant au moins trois CHU.

Les subdivisions

Les subdivisions d'internat créées à l'intérieur de ces interrégions constituent un espace géographique comportant un ou plusieurs CHU.

La liste des interrégions et des subdivisions d'internat

Interrégion et subdivision d'Ile-de-France : constituée par

- la région Ile-de-France

Elle comprend le CHU de Paris

Interrégion Nord-Ouest : constituée par les régions

- Basse-Normandie
- Haute-Normandie
- Nord - Pas-de-Calais
- Picardie

Elle comprend les subdivisions correspondant aux CHU de Caen, Rouen, Lille et Amiens

Interrégion Nord-Est : constituée par les régions

- Alsace
- Bourgogne
- Champagne-Ardenne
- Franche-Comté
- Lorraine

Elle comprend les subdivisions correspondant aux CHU de Strasbourg, Dijon, Reims, Besançon et Nancy

Interrégion Ouest : constituée par les régions

- Bretagne
- Centre
- Pays de la Loire
- Poitou-Charentes

Elle comprend les subdivisions correspondant aux CHU de Brest, Rennes, Tours, Nantes, Angers et Poitiers, et plus particulièrement :

- la subdivision de Brest comprend le département du Finistère (29), le département des Côtes-d'Armor, à l'exception des communes de Saint-Brieuc (22000), Dinan (22100),

Rostrenen (22110), Bégard (22140), Plémet (22210) et Loudéac (22600), et, dans le département du Morbihan (56), la commune de Caudan (56850)

- la subdivision de Rennes comprend le département d'Ille-et-Vilaine (35), dans le département des Côtes-d'Armor, les communes de Saint-Brieuc (22000), Dinan (22100), Rostrenen (22110), Bégard (22140), Plémet (22210), Loudéac (22600), et le département du Morbihan (56), à l'exception de la commune de Caudan (56850)
- la subdivision d'Angers comprend le département de Maine-et-Loire (49), le département de la Mayenne (53) et le département de la Sarthe (72)
- la subdivision de Nantes comprend le département de la Loire-Atlantique (44) et le département de la Vendée (85)

Interrégion Rhône-Alpes : constituée par les régions

- Rhône-Alpes
- Auvergne

Elle comprend les subdivisions correspondant aux CHU de Clermont-Ferrand, de Grenoble, de Lyon et de Saint-Etienne.

- la subdivision de Grenoble comprend le département de l'Isère (38), à l'exception des communes de Bourgoin (38300) et Vienne (38200), le département de la Savoie (73), le département de la Haute-Savoie (74), à l'exception des communes de Annemasse (74100), Bonneville (74130), Saint-Julien-en-Genevois (74160) et La Roche-sur-Foron (74800)
- la subdivision de Lyon comprend le département de l'Ain (01), le département de l'Ardèche (07), le département de la Drôme (26), dans le département de l'Isère (38), les communes de Bourgoin (38300) et Vienne (38200), dans le département de la Loire (42), la commune de Roanne (42300), le département du Rhône (69), dans le département de la Haute-Savoie (74), les communes d'Annemasse (74100), Bonneville (74130), Saint-Julien-en-Genevois (74160), La Roche-sur-Foron (74800), dans le département du Var (83), l'hôpital René Sabran de la commune de Giens (83406)
- la subdivision de Saint-Etienne comprend le département de la Loire (42), à l'exception de la commune de Roanne (42300)

Interrégion Sud : constituée par les régions

- Corse
- Languedoc-Roussillon
- Provence-Alpes-Côte d'Azur

Elle comprend les subdivisions correspondant aux CHU de Montpellier-Nîmes, Marseille et Nice, et plus particulièrement

- la subdivision de Marseille comprend le département des Alpes-de-Haute-Provence (04), le département des Hautes-Alpes (05), le département des Bouches-du-Rhône (13), dans le département du Var (83), les communes de Toulon (83000) et Hyères (83400), le département du Vaucluse (84), dans le département de la Corse-du-Sud (2A), la commune d'Ajaccio (20184)
- la subdivision de Nice comprend le département des Alpes-Maritimes (06), dans le département du Var (83), les communes de Draguignan (83300), Fréjus (83600) et Pierrefeu-du-Var (83390), dans le département de la Haute-Corse (2B), la commune de Bastia (20604).

Interrégion Sud-Ouest : constituée par les régions

- Aquitaine
- Limousin

- Midi-Pyrénées
- Réunion

Elle comprend les subdivisions correspondant aux CHU de Bordeaux, de Limoges et de Toulouse.

- la subdivision de l'océan Indien comprend le département de la Réunion (974) et la collectivité départementale de Mayotte (976)

L'interrégion et la subdivision des Antilles-Guyane comprennent les départements

- de la Guadeloupe (971)
- de la Martinique (972)
- de la Guyane (973)

Correspondant aux CHU de Fort-de-France et de Pointe-à-Pitre.

Organisation

L'ensemble de la formation est assuré sous le contrôle de la ou des UFR médicale(s) de la subdivision.

La région Ile-de-France, d'une part, les départements de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Martinique, d'autre part, sont considérés comme une interrégion et une subdivision.

La subdivision de l'océan Indien comprend le département de La Réunion et Mayotte. En l'absence de CHU, elle est rattachée à un ou plusieurs CHU métropolitains dans les conditions définies par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et de l'outre-mer (actuellement c'est Bordeaux).

COORDONNATEUR

*Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales
Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine*

Missions

- La commission interrégionale de coordination du diplôme élabore des propositions relatives à l'organisation des enseignements et du contrôle des connaissances de chaque DES et de chaque DESC. Ces propositions sont transmises pour avis au collège des directeurs et soumises au conseil des UFR concernées. Chaque conseil d'UFR de médecine délibère dans les conditions prévues à l'article [L. 713-4](#) du code de l'éducation.
- Le coordonnateur interrégional élabore des propositions quant aux critères et au cahier des charges pour l'agrément des lieux de stage et le conventionnement des praticiens agréés-maîtres de stage des universités, qu'il soumet à l'avis de la commission interrégionale de coordination et transmet au collège des directeurs des UFR de l'interrégion, qui les arrête. A cet effet, il prend notamment en compte :
 1. L'encadrement et les moyens pédagogiques.
 2. Le degré de responsabilité des internes.
 3. La nature et l'importance des activités de soins et éventuellement de recherche clinique.
- Il rend compte auprès du directeur de l'UFR de médecine concerné et du DG-ARS l'adéquation entre les terrains de stage correspondent au nombre d'internes à former par spécialité et par subdivision.
- Les coordonnateurs locaux sont chargés, de donner un avis au directeur d'UFR sur le déroulement des études dans chaque subdivision

Rôle du coordonnateur dans la CEBeF et commission de subdivision

- L'avis écrit du coordonnateur local est indispensable pour l'agrément au titre de la spécialité souhaitée, ou, en ce qui concerne les agréments au titre de discipline, l'avis écrit d'un des coordonnateurs locaux appartenant à une spécialité constituant la discipline pour laquelle l'agrément est demandé
- L'agrément est systématiquement réexaminé sur demande des coordonnateurs locaux de chacun des diplômes d'études spécialisées concernés ou du directeur de l'UFR de médecine
- Le coordonnateur local de chaque diplôme est en charge du suivi de l'adéquation des terrains de stage nécessaires au bon déroulement des maquettes de formation avec le nombre d'internes à former, chaque année, par spécialité et par lieu de stage agréé ou auprès des praticiens agréés-maîtres de stage.
- Il rend compte chaque semestre, dans le cadre de la CEBeF, au directeur de l'UFR et au DG-ARS, chargés de vérifier chaque année que les lieux de stage correspondent au nombre d'internes à former par spécialité et par subdivision.

Nomination du coordonnateur

La commission interrégionale de coordination regroupe les coordonnateurs locaux de la spécialité. Ceux-ci sont nommés, pour une durée de 3 ans renouvelable, par le directeur ou les directeurs de la ou des UFR de médecine de la subdivision, parmi les enseignants de la spécialité du diplôme concerné.

Le coordonnateur interrégional, président de la commission interrégionale de coordination du diplôme, est élu par et parmi les coordonnateurs locaux de la spécialité, pour une durée de 3 ans, immédiatement renouvelable une fois.

Pour la biologie médicale, ce collège comprend également les directeurs d'UFR de pharmacie.

Modification locale des maquettes

L'enseignant coordonnateur du DES peut, en fonction des exigences de la formation et des capacités de formation de la subdivision dont relève l'interne, limiter le nombre de « périph » à un semestre. Et pour la médecine générale il peut autoriser à ne pas faire de CHU.

DISPOSITIF DE FILIARISATION

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 5^{ème} cycle des études médicales
Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du 5^{ème} cycle des études médicales

Principe

Le dispositif de « filiarisation » vise à mieux répartir le flux des internes de médecine pour chacune des spécialités, afin de disposer dans chaque région du nombre de spécialistes nécessaire afin de :

- Tenir compte des besoins de renouvellement des professionnels en exercice
- S'assurer du développement d'une offre de soins adaptée

Il s'agit de déterminer, chaque année, pour une période de 5 ans, le nombre d'internes à former en médecine par spécialité et par subdivision. La révision annuelle de l'arrêté portant répartition quinquennale des quotas de diplômes doit permettre d'ajuster cette répartition en fonction du nombre exact d'internes qui entrent en 3^{ème} cycle et au fur et à mesure des inscriptions aux différents diplômes dans les régions : cette adéquation se fera avec le diagnostic réalisé par les ARS sur les besoins médicaux pour l'accès de tous aux soins.

Disciplines et spécialités

A la suite des ECN, l'interne choisit une subdivision d'affectation et une discipline d'affectation en fonction de quotas déterminés chaque année par arrêté. Il existe 2 types de disciplines :

- Les disciplines qui ne comportent qu'une seule spécialité : Médecine générale, Pédiatrie, Gynécologie médicale, Gynécologie-Obstétrique, Anesthésie-Réanimation, Santé publique, Médecine du travail, Psychiatrie, Biologie médicale.
- Les disciplines qui comportent plusieurs spécialités : Spécialités Médicales, Spécialités Chirurgicales.

Si l'interne choisit une discipline comportant une seule spécialité, l'inscription définitive au DES s'effectue au plus tard à la fin du 4^{ème} semestre validé d'internat.

Si l'interne choisit une discipline comportant plusieurs spécialités, il doit, en plus, pré-choisir une des spécialités de la discipline en fonction de quotas déterminés chaque année par arrêté. Cet interne a alors 2 ans pour se déterminer définitivement. A la fin du 4^{ème} semestre, il doit choisir une spécialité en fonction des mêmes quotas que ceux annoncés au moment du pré-choix.

Droit au remords et changement de préchoix

Afin de permettre aux internes des possibilités de changement et ne pas les « figer » dès les ECN dans la spécialité ou discipline choisie, les internes peuvent faire :

- Un droit au remords s'ils changent de discipline
- Un changement de pré-choix s'ils changent de spécialité au sein d'une

discipline

Rôle des DG ARS et directeur des UFR

Les textes réglementaires confient au Doyen et au DG-ARS la responsabilité de veiller à l'adéquation des lieux de stages avec ces quotas, ce qui vise clairement l'adaptation de l'appareil de formation pour se conformer aux besoins de jeunes diplômés dans chaque région. Les missions respectives du doyen et du DG-ARS, en matière de contrôle des contenus de formation et d'adéquation des lieux de stage, doivent leur permettre de développer un véritable partenariat au service d'une formation de qualité. Dans le cadre de la détermination des quotas de formation par spécialité et par subdivision, les ARS font en outre remonter leurs propositions à l'ONDPS par le biais des comités régionaux de l'ONDPS, pilotés par les ARS et en charge d'organiser dans la région la concertation pour proposer les quotas en adéquation avec les perspectives de la démographie médicale dans celle-ci.

Prévision quinquennale des postes offerts

La réforme de l'organisation du 3^{ème} cycle des études médicales ayant pour objectif un meilleur pilotage des flux de futurs médecins par le biais de quotas de diplômés par spécialité, il est essentiel que ces changements de pré-choix et droits au remords soient répertoriés et pris en compte pour vérifier le respect des flux quinquennaux, dont sont comptables le DG-ARS et le directeur de l'UFR de médecine.

Chaque région, dans le cadre d'une étroite collaboration entre ARS et UFR, devra donc effectuer, chaque année, un bilan des pré-choix, changements et droits au remords durant les 2 années précédant les inscriptions en DES afin de réajuster les flux proposés dans le cadre des travaux annuels menés par l'Observatoire de la démographie des professions de santé en vue de l'arrêté quinquennal glissant, révisé chaque année.

Chaque spécialité, dans chaque CHU fera l'objet d'une prévision quinquennale des postes offerts, ce qui permettra :

- Aux régions d'adapter leurs capacités de formation
- Aux régions de rééquilibrer leur offre de soins dans chaque spécialité
- Aux étudiants d'avoir une meilleure visibilité quant à leur spécialisation future

DROIT AU REMORDS

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales

Principe

Un interne peut avant **son 4^{ème} semestre**, changer de discipline dans sa subdivision, en faisant valoir son droit au remords.

Cette possibilité n'est offerte qu'une seule fois.

Les disciplines correspondent à Médecine générale, Pédiatrie, Gynécologie médicale, Gynécologie-Obstétrique, Anesthésie-Réanimation, Santé publique, Médecine du travail, Psychiatrie, Biologie médicale, Spécialités Médicales, Spécialités Chirurgicales. Le changement de spécialité au sein des Spécialités Médicales et Chirurgicales s'appelle le changement de préchoix de spécialité (voir chapitre correspondant)

Conditions d'accès

Avant le 4^{ème} semestre.

Rang initial de classement à l'ECN, permettant l'accès à la discipline souhaitée, c'est à dire à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes ECN et affecté dans cette discipline au niveau de la subdivision.

L'inscription définitive en DES n'est possible qu'après avoir validé un semestre de la spécialité parmi les 4 premiers semestres.

Procédure

La demande s'effectue par courrier adressé au directeur de l'UFR de médecine.

Le directeur de l'UFR, devra informer l'ARS de cette décision et le nouveau coordonnateur (mais par mesure de précaution il est conseillé d'envoyer un double du courrier à l'ARS et au nouveau coordonnateur).

Intégration nouvelle discipline

L'interne intègre la nouvelle discipline en surnombre ou occupe un poste laissé vacant suite à changement de pré-choix ou droit au remords.

Les stages effectués précédemment peuvent être validés au titre de la nouvelle formation choisie, selon des modalités fixées par les conseils des UFR médicales concernées, sur proposition de l'enseignant coordonnateur interrégional. L'interne est alors réputé avoir une ancienneté augmentée du nombre de semestres validés.

CHANGEMENT DE PRECHOIX DE SPECIALITE

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 5^{ème} cycle des études médicales

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du 5^{ème} cycle des études médicales

Principe

Un interne peut choisir, au sein de sa subdivision, de s'inscrire au diplôme d'une spécialité (faisant partie d'une discipline comportant plusieurs spécialités) dont il n'avait pas fait le pré-choix au moment de la procédure de choix des ECN (changement de pré-choix). Il n'existe donc de changement de pré-choix qu'au sein des spécialités chirurgicales, d'une part, et des spécialités médicales, d'autre part.

Cette possibilité n'est offerte qu'une seule fois.

Conditions d'accès

Avant le 4^{ème} semestre.

2 conditions pour effectuer le changement de pré-choix :

- Son rang de classement aux ECN est supérieur au rang de classement du dernier étudiant de sa subdivision ayant pré-choisi cette spécialité. Dans ce cas, il intègre la spécialité en surnombre et n'oblige pas le dernier étudiant à changer de spécialité.
- Ou, s'il existe une place vacante dans cette spécialité (depuis les ECN, ou dû au changement de pré-choix de spécialité ou droit au remords exercé par un autre interne). S'il existe plusieurs candidats sur un même poste, c'est celui qui a le meilleur rang de classement qui est prioritaire (décision du doyen).

L'inscription définitive en DES n'est possible qu'après avoir validé un semestre de la spécialité parmi les 4 premiers semestres.

Procédure

La demande de changement de préchoix de spécialité s'effectue par courrier adressé au directeur de l'UFR de médecine auprès de laquelle l'interne est inscrit au cours des 2 premiers mois du semestre de formation.

Le directeur de l'UFR devra informer l'ARS de cette décision et le nouveau coordonnateur (mais par mesure de précaution il est conseillé d'envoyer un double du courrier à l'ARS et au nouveau coordonnateur).

Intégration nouvelle discipline

L'interne intègre la nouvelle discipline en surnombre ou occupe un poste laissé vacant suite à changement de pré-choix ou droit au remords.

S'agissant de la même discipline, les stages effectués précédemment restent validés.

Libération d'un poste filiarisé

Le directeur de l'UFR de médecine effectue chaque semestre un bilan portant sur les préchoix de spécialité effectués par les internes des disciplines spécialités médicales et spécialités chirurgicales. Ce bilan est porté à la connaissance des internes chaque semestre, dans le cadre de la commission d'évaluation des besoins de formation et est adressé au DG-ARS. Lorsqu'un poste se libère, un interne de la subdivision peut demander un changement de préchoix et ou droit au remords afin de pourvoir le poste vacant.

REDOUBLEMENT ECN

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du 3^{ème} cycle des études médicales
Arrêté du 12 mars 2012 relatif à la commission de dérogation prévue au 2° de l'article 7 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du 3^{ème} cycle des études médicales

Inscription aux ECN

Les candidats ne peuvent se présenter aux ECN que deux fois :

- La 1^{ère} fois durant l'année universitaire au cours de laquelle ils remplissent les conditions prévues à l'article 1^{er}, qui sont appréciées au plus tard à la date de la délibération du jury des ECN
- La 2^{ème} fois l'année universitaire suivante, dans les seuls cas et conditions précisés ci-après :
 - L'interne qui a obtenu une première affectation et désire bénéficier d'un 2^{ème} choix doit avoir exercé ses fonctions dans la discipline acquise à l'issue du 1^{er} choix
 - Le candidat qui s'est présenté aux ECN peut demander, à titre dérogatoire et exceptionnel et pour des motifs sérieux dûment justifiés, à renoncer à la procédure nationale de choix et à se présenter une 2^{ème} fois à ces épreuves l'année universitaire suivante.

Redoublement après prise de fonction

Pour être inscrit une 2^{ème} fois aux ECN, l'interne fait connaître, par écrit, avant la fin du 1^{er} semestre de fonctions, à son UFR et à son CHU de rattachement, son intention de renoncer au bénéfice des premières ECN. L'interne ne peut poursuivre ses fonctions dans le cadre de sa 1^{ère} affectation.

Dans le cadre de cette 2^{ème} et dernière affectation, les stages effectués au cours de la 1^{ère} année peuvent être validés au titre de la nouvelle formation choisie, selon des modalités fixées par les conseils des UFR médicales concernées, sur proposition de l'enseignant coordonnateur interrégional. L'interne est alors réputé avoir une ancienneté augmentée du nombre de semestres validés

Redoublement en candidat libre

Il adresse sa demande à cette fin au directeur de l'UFR médicale. A cet effet, les candidats déposent un dossier auprès de l'UFR de leur université, accompagné de toutes pièces justificatives, dans un délai de 9 jours francs suivant la publication des résultats par le CNG sur son site internet www.cng.sante.fr. Le dossier est examiné par une commission de 7 membres, réunie par le directeur de l'UFR de médecine de l'université, président de la commission. Celle-ci comprend, outre son président, 3 enseignants titulaires des disciplines médicales relevant de l'UFR concernée et un représentant du CHR lié par convention avec l'université, et un représentant des étudiants inscrits en 2^{ème} cycle des études de médecine, désigné par les organisations représentant les étudiants en médecine, et un représentant des internes, désigné par les organisations représentant les internes en médecine. Chacun des membres titulaires se voit adjoindre un suppléant, désigné dans les mêmes conditions, qui supplée le membre titulaire empêché. Les membres de la commission ne peuvent prendre part aux délibérations lorsqu'ils ont un intérêt personnel pouvant interférer dans la décision. Les membres de la commission sont tenus au respect de la confidentialité de ses débats.

En cas d'acceptation de la demande du candidat, la commission se prononce sur la formation pratique qu'il effectue, sans que les stages à accomplir soient retirés de la liste des stages proposés aux étudiants hospitaliers, et sur les enseignements théoriques qu'il est autorisé à suivre en tant qu'auditeur.

Dans le cas d'une décision favorable de la commission, le candidat ne participe pas à la procédure nationale de choix.

Le nombre d'étudiants susceptibles de bénéficier de la dérogation accordée par la commission est fixé, chaque année, par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Pour l'année 2012, la date de dépôt des dossiers est fixée au 23 juillet 2012. Le nombre d'étudiants susceptibles de bénéficier de la dérogation accordée par la commission au titre de la procédure de choix organisée en 2012, ne peut excéder 8 % du nombre d'étudiants de l'unité de formation et de recherche de médecine concernée, inscrits aux ECN au titre de l'année universitaire 2011-2012 et ayant validé le 2^{ème} cycle.

Dans tous les cas, les résultats obtenus au cours de la 2^{ème} tentative se substituent à ceux obtenus au cours de la 1^{ère}.

La formation pratique

COMMISSION D'EVALUATION DES BESOINS DE FORMATION

Arrêté du 4 février 2011 relatif à la commission de subdivision et à la commission d'évaluation des besoins de formations du 5^e cycle des études de médecine

INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2011/141 du 15 avril 2011 relative à la réforme de l'organisation du 5^{ème} cycle des études de médecine

Rôle :

La Commission d'Evaluation des Besoins de Formation (CEBeF) a pour mission de donner un avis au DG-ARS sur le nombre minimum et la nature des postes à ouvrir, chaque semestre, par spécialité pour les internes de chaque discipline.

Son rôle est pédagogique (elle est donc présidée par le doyen, ou par le président du Comité de Coordination des Etudes Médicales-CCEM dans les subdivisions à plusieurs UFR), cette commission doit vérifier que les terrains de stage proposés permettent à tous les internes de réaliser leur maquette dans de bonnes conditions.

Le coordonnateur local de chaque diplôme est en charge du suivi de l'adéquation des terrains de stage nécessaires au bon déroulement des maquettes de formation avec le nombre d'internes à former, chaque année, par spécialité et par lieu de stage agréé ou auprès des praticiens agréés-maîtres de stage. Il rend compte chaque semestre, dans le cadre de la CEBeF, au directeur de l'UFR et au DG-ARS, chargés de vérifier chaque année que les lieux de stage correspondent au nombre d'internes à former par spécialité et par subdivision.

Fréquence et date

Elle se réunit dans chaque subdivision, tous les semestres en vue des choix de stage.

C'est la première des commissions en vue des choix de stage (elle sera suivie de la commission de subdivision en vue de l'agrément, puis en vue de la répartition).

Les membres avec voix délibératives :

Président : Le directeur de l'UFR de médecine ou le président du CCEM

Le directeur général de l'agence régionale de santé

Un médecin des armées

Un représentant enseignant titulaire ou associé pour chaque discipline

Le ou les présidents de CME du ou des CHU de la subdivision

Un représentant des internes affectés dans la subdivision pour chaque discipline.

Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ou son représentant uniquement lorsque la CEBeF se réunit concernant le diplôme d'études spécialisées de médecine du travail

Les membres avec voix consultative :

Les coordonnateurs interrégionaux

Les coordonnateurs locaux

La durée du mandat des membres des commissions est de 5 années, renouvelable, à l'exception des représentants des internes, qui sont nommés pour une durée d'une année renouvelable, sous réserve de leur maintien sous le statut au titre duquel ils sont désignés.

Nomination :

Les membres de cette commission sont nommés par arrêté du DG-ARS de la région dans laquelle se trouve la subdivision concernée. Les représentants sont désignés par l'organisation représentative des internes de médecine générale en ce qui concerne la discipline de médecine générale et par l'organisation représentative des internes autres que médecine générale pour les autres disciplines, de la subdivision.

En qualité de commission consultative à caractère consultatif, chaque commission est mise en place pour 5 ans.

Dans cette commission les internes jouent un rôle majeur car ils disposent de 10 voix délibératives (car 10 disciplines : spécialités médicales, anesthésie-réanimation, pédiatrie, gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, spécialités chirurgicales, médecine du travail, psychiatrie, santé publique, médecine générale ; il est noté que la biologie médicale et la chirurgie orale ont une commission propre).

Cette commission étant pédagogique les directeurs des hôpitaux et leurs représentants ne siègent pas, cela évite à avoir à parler financement à la place de formation.

Convocation :

Envoyée par le directeur de l'UFR de médecine ou le président du CCEM.

Il n'y a pas de délai minimum avant les choix, chaque région doit donc évaluer le temps nécessaire pour réaliser la CEBéF, la commission de subdivision (agrément et répartition) et choix de stage.

Chaque commission ne peut siéger que si la moitié au moins des membres avec voix délibérative, titulaires ou suppléants, est présente. Dans le cas contraire, les membres seront convoqués pour une nouvelle réunion dans les 12 jours suivant la 1^{ère} date de réunion prévue. Les avis rendus lors de cette nouvelle réunion seront valables même si le quorum prévu n'est pas respecté.

Comment préparer cette commission :

- Faire l'état des lieux des besoins de formation
- Connaître les impératifs locaux de chaque maquette
- Connaître le nombre terrains de stage et nombre de postes pour chaque spécialité
- Connaître le nombre exact d'internes dans chaque filière (en comptant les changements de filière, disponibilités...), cela étant maintenant rendu plus facile par filiarisation.

COMMISSION DE SUBDIVISION EN VUE DE L'AGREMENT

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3^{ème} cycle des études médicales.

Arrêté du 4 février 2011 relatif à la commission de subdivision et à la commission d'évaluation des besoins de formation du 3^{ème} cycle des études de médecine.

Décret no 2011-957 du 10 août 2011 relatif à la commission d'interrégion du 3^{ème} cycle long des études odontologiques et aux modalités d'agrément des stages.

Arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes effectuant des stages en dehors de leur CHU de rattachement.

INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2011/141 du 13 avril 2011 relative à la réforme de l'organisation du 3^{ème} cycle des études de médecine

Rôle

La commission d'agrément donne un avis au DG-ARS sur l'agrément des terrains de stage pour la formation pratique des internes. La décision finale d'agrément reste une attribution du DG-ARS. La réforme de l'organisation du 3^{ème} cycle des études médicales visait notamment à renforcer la qualité de la formation. Pour ce faire, les modalités d'agrément ont été renforcées.

La composition du dossier d'agrément

- La **description du terrain de stage** : type d'activité, type d'équipement
- La **description de l'encadrement** pour assurer la continuité de la formation
- La **description des moyens mis à disposition de l'interne.**
- L'activité **de recherche et de publication le cas échéant.** Ce critère n'est pas obligatoire comme le stipule le texte et son absence n'empêche pas un terrain de stage de posséder une valeur formatrice intéressante
- La **formation détaillée, projet pédagogique à l'appui** avec le **NOMBRE MAXIMAL D'INTERNES** compatible avec les objectifs de formation. Le but est que le nombre maximum d'internes affectés soit compatible avec une activité suffisante du service pour rester suffisamment formateur pour l'interne. Le **formulaire** rempli par le responsable médical est à déterminer par arrêté
- Le **rapport de VISITE SUR SITE** : sous l'autorité du Directeur d'UFR, l'équipe mixte est constituée d'un hospitalo-universitaire, d'un non hospitalo-universitaire et d'un interne désigné par les organisations représentatives des internes (non nécessairement de la spécialité pour les 3 membres).
- L'avis **motivé écrit du COORDONATEUR LOCAL** de la spécialité ou d'une spécialité constituant la discipline.
- L'avis **motivé écrit du REPRESENTANT DES INTERNES désigné par les organisations représentatives des internes.** Cet avis est indispensable. Il implique que les organisations représentatives des internes soient sollicitées pour désigner des internes pour ces visites sur site (et non pas un interne lambda). Par conséquent, la totalité des documents du dossier de demande d'agrément doit être mise à la disposition du représentant de l'organisation représentative des internes pour donner son avis.
- L'**ACCREDITATION éventuelle de la valeur formatrice par un organisme agréé.** Ceci concerne essentiellement le cas de figure où un interne en médecine réalise un stage à l'étranger. C'est également le premier pas vers l'audit externe de la

valeur formatrice d'un terrain de stage. Certaines ARS réfléchissent à la mise en place d'un audit externe à moyen terme.

Les membres de la commission:

Président : Le directeur de l'UFR de médecine ou le président du CCEM

Le directeur général de l'ARS

Le directeur général du CHU

Un médecin du Service de Santé des Armées

Deux enseignants dont un de médecine générale, proposés par le directeur de l'UFR de médecine de la subdivision

Deux internes dont un de médecine générale désignés par les organisations représentatives des internes.

Chaque membre peut se faire représenter par un suppléant en cas d'absence.

Organisation

Elle est mise en place pour une durée pour 5 ans renouvelable sauf pour les représentants des internes où la durée est de 1 an renouvelable sous réserve du maintien de leur statut.

La convocation est adressée par le directeur de l'UFR. Le quorum est atteint avec 50 % des membres ayant une voix délibérative ; à défaut, une nouvelle convocation est réalisée dans les 12 jours avec décision valables quelque soit le quorum.

Elle se **réunit au moins deux fois par an** et non plus une seule fois comme auparavant.

Deux types d'agrément : discipline/spécialité.

- L'agrément au titre d'une discipline implique qu'un stage est **formateur pour** les internes affectés dans une spécialité différente de celle dans laquelle ils ont initialement été affectés
- L'agrément par spécialités doit être formateur pour **la spécialité ET** nécessite que le **responsable médical ou le praticien agréé - maître de stage** des universités soit **diplômé de la spécialité et que ceci soit vérifié lors de la demande d'agrément (curriculum vitae/diplôme)**. De trop nombreux terrains de stages possèdent de multiples agréments dont le responsable du terrain de stage n'en possède pas le diplôme.

L'agrément pour une discipline est attribué de manière systématique pour une spécialité donnée. Par exception :

- L'agrément des DESC II est accordé d'emblée à la discipline Spécialité Chirurgicale
- L'agrément des DESC I est accordé d'emblée à toutes les disciplines.
- A titre dérogatoire, les agréments accordés au titre de la spécialité réanimation médicale et au titre de la spécialité gériatrie sont accordés au titre de la discipline spécialités médicales. De même, les agréments accordés au titre de la spécialité gériatrie sont accordés au titre de la discipline médecine générale.

Exemple de différence DISCIPLINE et SPECIALITE

La distinction entre agrément de discipline et de spécialité est parfois difficile à appréhender. La DISCIPLINE correspond à la filière choisie aux ECN, alors que la SPECIALITE correspond à l'intitulé d'un DES ou DESC.

Voici quelques exemples pour illustrer ces propos :

Un même service de rhumatologie qui aura un agrément :

- *Au titre de la spécialité : un service de rhumatologie sera agréé au titre de la spécialité de rhumatologie. Cet agrément implique que le responsable médical du terrain de stage soit un rhumatologue et l'accueil d'internes se forme à la spécialité de rhumatologie.*
- *Au titre de la discipline : le service de rhumatologie sera agréé au titre de la discipline, par exemple, de médecine générale (MG), médecine du travail... Les internes de MG, médecine du travail pourront dès lors effectuer des stages au sein de ce service dans le cadre de leur maquette de formation*

Lorsqu'une spécialité fait partie d'une discipline constituée de plusieurs spécialités (cas des spécialités médicales et des spécialités chirurgicales), les terrains de stage agréés au titre de l'une des spécialités qui la composent sont de plein droit agréés au titre de la discipline dont relève la spécialité.

Un service de cardiologie agréé au titre de la spécialité cardiologie pourra accueillir des internes de cardiologie et sera de plein droit agréé au titre de la discipline spécialités médicales ce qui lui permettra d'accueillir des internes des autres spécialités médicales dès lors que les coordonnateurs de ces autres spécialités considéreront que ce terrain de stage est formateur pour la maquette de formation des autres spécialités médicales.

La nouveauté du dispositif réside dans le fait que le stage réalisé en dehors de la spécialité, pour laquelle l'interne est formé, n'est pas considéré comme un stage « hors filière », si ce lieu de stage a été agréé pour sa discipline. De ce fait, dès lors que l'interne choisit un stage agréé au titre d'une discipline, stage réalisé en dehors de la spécialité pour laquelle il est formé, il choisira ce stage selon les mêmes règles que celles qui s'appliquent aux internes formés à la spécialité enseignée au sein du lieu de stage : ancienneté et rang de classement.

A titre d'exemple, si la maquette de formation de Gynécologie obstétrique impose la réalisation de 2 stages sur 10 dans un service de chirurgie, soit la nécessité d'affecter chaque semestre 1/5 des internes de gynécologie obstétrique au sein de services de chirurgie, ceci implique l'agrément dans cette proportion de service de chirurgie au titre de la discipline « gynécologie obstétrique ». Cela permettra aux internes de gynécologie obstétrique de choisir ces stages qui leur sont réservés et auxquels les chirurgiens ne peuvent prétendre, sauf à ce que les services en question aient également un agrément au titre de la discipline « spécialités chirurgicales » ; dans ce cas, l'ARS, dans le cadre de la commission de subdivision réunie en vue de la répartition des postes devra répartir le nombre de postes mis aux choix par discipline.

Ainsi l'agrément au titre de la discipline présente l'avantage de favoriser le choix réservé aux internes de la discipline ayant obtenu l'agrément : ils choisissent entre eux, selon les règles habituelles d'ancienneté et de rang de classement, sans concurrence avec les internes d'autres disciplines.

Autre exemple, un interne en psychiatrie, 4ème année, souhaite réaliser un semestre au sein d'un service agréé au titre de la spécialité de pédiatrie et au titre de la discipline de psychiatrie, notamment. Dans l'ancien système, il aurait dû attendre que tous les internes en pédiatrie effectuent leur choix pour choisir parmi les postes vacants.

Désormais, il peut choisir, en fonction de son ancienneté et si son rang de classement le lui permet, avant les internes de pédiatrie de 1ère, 2ème et 3ème année.

Les critères d'agrément :

Le **coordonnateur interrégional** élabore des propositions quant aux critères et au cahier des charges pour l'agrément des lieux de stage et le conventionnement des praticiens agréés-maîtres de stage, qu'il soumet à l'avis de la commission interrégionale de coordination et transmet au collège des directeurs des UFR de l'inter-région, qui les arrête. A cet effet, est notamment pris en compte :

- **L'encadrement et les moyens pédagogiques.**
- **Le degré de responsabilité des internes.**
- **La nature et l'importance des activités de soins et éventuellement de recherche clinique.**

Lorsqu'il s'agit d'une réévaluation, il faut tenir compte de l'analyse des **grilles d'évaluation** des stages réalisés par la commission de subdivision lorsqu'elle se réunit pour l'agrément des terrains de stage. Ces grilles d'évaluation sont à rénover pour permettre une analyse plus pertinente de la qualité de la formation prodiguée.

Décision de la commission

La commission de subdivision propose au DG-ARS :

- Soit un agrément sans réserve pour 5 ans
- Soit un agrément conditionnel d'un an maximum assorti de recommandations
- Soit un refus motivé avec des recommandations

La révision de l'agrément est effectuée :

- Tous les 5 ans de principe.
- A chaque changement de responsable médical du terrain de stage.
- Sur demande motivée du représentant des internes.
- Sur demande motivée du coordonnateur local du DES, du Directeur d'UFR (ou président du CCEM) ou du DG-ARS.

Agrément pour les DES à double entrée médecine et odontologie

En pratique, ceci concerne uniquement le **DES de Chirurgie Orale (DESCO)** pour le moment, seul DES à « double entrée » accessible aux internes en médecine et d'odontologie.

La **commission d'agrément est INTERREGIONALE**. Elle donne un avis au **DG-ARS désigné PILOTE pour l'INTERREGION**. La **présidence de la commission sera ALTERNEE** entre les directeurs d'UFR de médecine et d'odontologie de cette commission.

La composition est **MIXTE avec une partie ODONTOLOGIQUE** et une **partie MEDICALE constituée comme suit :**

- Un directeur d'UFR
- Un enseignant titulaire hospitalo-universitaire de la sous section 55/03 du CNU c'est à dire chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, exerçant dans l'interrégion.
- Un médecin praticien hospitalier chirurgien maxillo-facial ou stomatologue, exerçant dans l'interrégion.- un représentant des internes en médecine (non nécessairement de la spécialité).

COMMISSION DE SUBDIVISION EN VUE DE LA REPARTITION

Arrêté du 4 février 2011 relatif à la commission de subdivision et à la commission d'évaluation des besoins de formations du 5^{ème} cycle des études de médecine

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 5^{ème} cycle des études médicales

INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2011/141 du 13 avril 2011 relative à la réforme de l'organisation du 5^{ème} cycle des études de médecine

Rôle :

La commission de subdivision formée en vue de la répartition, plus souvent appelé commission de répartition des postes ou Commission d'Ouverture des Postes (COP) propose au DG-ARS, la répartition des postes offerts au choix semestriel des internes de chaque discipline, au sein des lieux de stage agréés et auprès des praticiens agréés-maîtres de stage, en tenant compte de l'avis de la CEBeF.

Son rôle est organisationnel (elle est donc présidée par le DG-ARS), cette commission doit permettre aux internes d'avoir accès aux stages nécessaires à leur maquette.

En pratique :

Pour chaque discipline, l'ARS devra ouvrir les postes ouverts au choix (donc au MINIMUM autant de postes que d'internes à choisir). Pour être ouvert dans une discipline le terrain de stage doit avoir l'agrément au titre de la discipline.

Afin d'éviter les hors-filière qui entraînerait un déclassement, il est nécessaire d'ouvrir dans chaque discipline les postes nécessaires à la maquette. *Par exemple en gynécologie-obstétrique, la maquette demande la réalisation de 2 stages de chirurgie, il faudra donc penser à ouvrir 1/5^{ème} des postes avec l'agrément spécialités chirurgie générale ET discipline gynécologie obstétrique.*

Concernant les DESC :

- Les DESC de type II sont ouverts en spécialités chirurgicales à l'exception de la gériatrie ouverte en médecine générale ou spécialité médicale et de la réanimation médicale ouverte en spécialités médicales
- Les DESC de type I peuvent être ouverts dans toutes les disciplines

Il est à noter que le texte ne dit pas s'il est possible de réaliser des choix par disciplines groupées, par exemple faire le même choix pour les spécialités chirurgicales et la gynécologie-obstétrique (s'il ne le mentionne pas, il ne l'interdit pas non plus...).

Fréquence et date :

Elle se réunit dans chaque subdivision, tous les semestres en vue des choix de stage.

C'est la dernière des commissions en vue des choix de stage (elle sera précédée de la CEBeF et de la commission de subdivision en vue de l'agrément).

Les membres avec voix délibératives :

Président : Le directeur général de l'agence régionale de santé

Le directeur de l'UFR de médecine ou le président du CCEM

Le ou les DG des CHU de la subdivision

Le ou les présidents de CME du ou des CHU de la subdivision

Un président de CME siégeant auprès des centres hospitaliers de la subdivision
Un président de CME siégeant auprès des centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie de la subdivision
Un président de CME des établissements hospitaliers privés de la subdivision
Un médecin des armées
Un représentant de l'URPS par collèges de médecins
Cinq représentants enseignants titulaires ou associés de cinq disciplines différentes dont obligatoirement un enseignant responsable de la médecine générale
Deux représentants des internes affectés dans la subdivision, dont un représentant des internes en médecine générale
Un directeur d'un centre hospitalier de la subdivision
Un directeur de centre hospitalier spécialisé en psychiatrie de la subdivision
Un directeur d'un établissement de santé privé de la subdivision
Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ou son représentant uniquement lorsque la COP se réunit concernant le diplôme d'études spécialisées de médecine du travail

Les membres avec voix consultative :

Les coordonnateurs interrégionaux
Les coordonnateurs locaux
Les 10 représentants des internes de la CEBeF

La durée du mandat des membres des commissions est de 5 années, renouvelable, à l'exception des représentants des internes, qui sont nommés pour une durée d'une année renouvelable, sous réserve de leur maintien sous le statut au titre duquel ils sont désignés.

Nomination :

Les membres de la commission sont nommés par arrêté du DG-ARS de la région dans laquelle se trouve la subdivision concernée. Les représentants des internes sont désignés par les organisations représentatives des internes.

En qualité de commission consultative à caractère consultatif, chaque commission est mise en place pour 5 ans.

Dans cette commission les internes sont en minorité. Les financeurs (directeurs d'établissement et présidents de CME) sont majoritaires. Il est très important de rappeler que la répartition des postes doit se baser sur les conclusions de la CEBeF pour ouvrir un poste.

Convocations :

Elles sont envoyées par le DG-ARS. Il n'y a pas de délai minimum avant les choix, chaque région doit donc évaluer le temps nécessaire pour réaliser la CEBeF, la commission de subdivision (agrément et répartition) et choix de stage. Chaque commission ne peut siéger que si la moitié au moins des membres avec voix délibérative, titulaires ou suppléants, est présente. Dans le cas contraire, les membres seront convoqués pour une nouvelle réunion dans les 12 jours suivant la première date de réunion prévue. Les avis rendus lors de cette nouvelle réunion seront valables même si le quorum prévu n'est pas respecté.

Le fléchage des postes :

Le fléchage est autorisé uniquement lorsqu'un interne inscrit dans un DES, ne peut réaliser sa maquette obligatoire. Le DG-ARS saisi par le directeur de l'UFR, peut, après un entretien

avec l'interne, en présence du coordonnateur local et des représentants des internes imposer l'affectation de l'interne au stage du semestre suivant. Dans la mesure où un stage conforme à la maquette de formation est disponible, l'interne est affecté d'office dans ce dernier.

Comment préparer cette commission :

- Avoir le compte rendu de la CEBeF
- Avoir les agréments de stage (pour connaître le nombre de postes maximum par stage)

STAGE HORS SUBDIVISION (*dit INTERCHU*)

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3ème cycle des études médicales

Le stage hors subdivision

C'est un stage réalisé en dehors de la subdivision d'origine (dont un stage à l'étranger sous certaines conditions)

Les internes peuvent demander à réaliser 3 stages dans une subdivision autre que celle dans laquelle ils ont été affectés, de préférence au sein de l'interrégion d'origine. Les stages effectués à l'Ecole des hautes études en santé publique sont considérés comme des stages hors subdivision, sauf pour les internes de santé publique.

Une exception est faite pour les internes affectés dans l'interrégion des Antilles- Guyane et dans la subdivision de l'océan Indien : ils peuvent effectuer la moitié de leurs stages hors subdivision.

Condition d'accès

Avoir validé au préalable 2 stages au sein de la subdivision d'origine (sauf pour les stages en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie qui peuvent avoir lieu dès le 2ème semestre avec l'accord du coordonnateur local)

Procédure

Adresser un dossier de demande de stage, 4 mois avant le début du stage concerné, pour accord, au directeur de l'UFR de médecine ou au président du comité de coordination des études médicales.

Le directeur de l'UFR donne son accord pour la réalisation de ce stage après consultation des représentants de ARS, du CHU de rattachement et des internes. Le directeur de l'UFR transmet une copie de sa décision au DG-ARS de rattachement d'origine et au DG-ARS d'accueil ainsi qu'au directeur général du CHU de rattachement de l'interne pour l'établissement d'une convention portant sur les modalités d'accueil de l'interne hors subdivision.

Le dossier

Il doit contenir :

- Une lettre de demande
- Un projet de stage
- L'avis du coordonnateur interrégional du DES d'origine
- L'avis du coordonnateur local du DES d'origine
- L'avis du responsable médical du lieu de stage d'accueil
- L'avis du directeur de l'établissement hospitalier d'accueil

Stages dans le cadre des activités de volontariat civil de cohésion sociale et de solidarité

Les internes et les résidents peuvent demander, dans le cadre des stages hors subdivision, à effectuer un stage au maximum dans le cadre des activités de volontariat civil de cohésion sociale et de solidarité.

Stages à l'étranger

L'interne peut demander à réaliser 1 ou 2 stages consécutifs à l'étranger dans le cadre des stages qu'il peut effectuer hors subdivision.

Il est nécessaire d'avoir validé au moins 4 semestres.

Parmi les avis demandés, celui du responsable médical du lieu de stage est remplacé par l'avis d'un médecin, identifié comme responsable de l'interne en stage.

Le directeur de l'UFR de médecine ou le président du CCEM donne son accord après évaluation de la qualité pédagogique du lieu de stage, du médecin identifié comme responsable de l'interne en stage et des conditions d'équivalence d'enseignement susceptibles d'être accordées.

Pendant la durée de son stage, l'interne reçoit son salaire de son CHU d'origine. Il ne perçoit pas d'indemnité de logement ou de nourriture, ni de remboursement des frais de transport.

Rémunération de l'interne

Pendant son stage hors-subdivision, l'interne est rémunéré par son CHU d'origine. Une convention est établie entre les 2 établissements concernant les modalités d'accueil et de rémunération de l'interne : celle-ci précise par exemple l'établissement chargé de verser les indemnités de logement et de nourriture ou la prime de responsabilité.

Financement des interCHU

Depuis le nouveau mode de financement des internes, nous avons observé des difficultés pour l'attribution des financements des interCHU. Par instruction en date du 29 juillet 2011, la DGOS a informé les ARS que le financement à 100% des internes interCHU sortants était acquis, au moins pour 2011 et 2012, en maintenant un statut quo sur le nombre de postes attribués. Cependant après cette date, rien n'a été décidé...

Un financement supplémentaire des stages hors-subdivision par les fonds propres du CHU d'origine est toujours possible, et réalisé dans certaines subdivisions : il vient alors en plus du budget reversé par l'ARS. Un plus grand nombre d'internes peuvent ainsi accéder à un stage hors-subdivision.

Attention il est à noter que pour les stages effectués dans les départements et collectivités d'outre-mer ou en Nouvelle-Calédonie, l'interne ou le résident est rémunéré par la structure d'accueil selon des modalités fixées par convention. Ils ne doivent donc pas être comptés dans votre quota.

Spécificités des stages hors-subdivision réalisés en DOM-TOM

Les dossiers de stages DOM- TOM sont centralisés par le CHU de Bordeaux qui examine les demandes. L'accord des établissements d'accueil et d'origine, ainsi que du coordonnateur local, sont également nécessaires.

Le dossier de candidature est à remplir en ligne sur :

<http://www.univ-bordeauxsegalen.fr/fr/etudes/dom-tom.html>

L'ensemble de votre dossier sera à renvoyer au département DOM-TOM de Bordeaux et aussi à la faculté d'origine avant le 20 décembre pour le semestre débutant au 1^{er} mai et avant le 20 mai pour celui commençant au 1^{er} novembre. Les demandes sont examinées par la commission statuant sur les stages hors subdivision de la faculté d'origine puis un ou deux mois après par la commission « spéciale DOM-TOM » se tenant à Bordeaux gérée par Mme DROMEL à la Faculté de médecine de Bordeaux (Département DOM-TOM du Pr J.L. BARAT).

La candidature sera ensuite évaluée par une commission d'affectation se déroulant à St Denis et vous serez informé de son résultat (affectation acceptée ou non) quelques jours après par Bordeaux.

Les stages en interrégion

Dans certaines interrégions, il existe des possibilités d'échange entre internes d'une même subdivision. Ces échanges sont organisés afin que 2 internes, en général d'une même discipline, puissent permuter leur terrain de stage pour une durée d'un semestre. Dans l'interrégion Ouest par exemple, ce sont les « échanges HUGO » (Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest) qui permettent depuis 2006 aux internes de Rennes, Nantes, Brest, Angers, Tours et Poitiers d'effectuer un ou plusieurs semestres dans une autre ville de l'interrégion. Chaque interne effectue son choix de stage dans sa subdivision selon le souhait de l'interne avec lequel il va permuter. Les internes perçoivent ensuite leur salaire du CH de leur subdivision d'origine, et non de celui dans lequel ils effectuent réellement leur semestre. Ces échanges permettent ainsi de faciliter et d'élargir les possibilités des stages hors de la subdivision d'origine.

STAGE HORS FILIERE (Stages des internes dans une discipline différente de leur discipline d'affectation)

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3^{ème} cycle des études médicales

Procédure

- Un dossier de demande de stage est adressé au directeur de l'UFR de médecine ou au président du comité de CCEM. Ce dernier transmet une copie de sa décision au DG-ARS
- Délai légal de la demande : 1 mois avant la commission d'évaluation des besoins de formation
- L'interne doit au préalable avoir validé un semestre dans sa discipline. Il ne peut réaliser ce choix que volontairement

Dossier

Il comprend :

- Une lettre de demande
- Un projet de stage
- L'avis favorable du coordonnateur local, au vu de l'intérêt pédagogique de ce stage pour la réalisation de la maquette

Rang de classement

L'interne choisit son stage après les internes de la discipline choisie ayant la même ancienneté et quel que soit son rang de classement. Le rang de classement intervient pour départager plusieurs internes dans cette situation.

STAGES PARTICULIERS

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 5^{ème} cycle des études médicales

Stage extrahospitalier

Les praticiens exerçant en milieu ambulatoire sont agréés comme praticiens-maîtres de stage. Ils peuvent encadrer des internes notamment dans un cabinet libéral, ou tout autre lieu de stage dans lequel des praticiens exercent des soins extrahospitaliers.

Le praticien agréé-maître de stage contracte une assurance responsabilité professionnelle, s'il exerce une activité libérale, en signalant à son assurance sa qualité de maître de stage.

Le semestre de formation est accompli de façon continue. Il se déroule soit en totalité au sein du même lieu de stage, soit pour partie seulement. Dans le premier cas, le stagiaire peut consacrer au plus une journée par semaine à l'accomplissement d'un stage dans un ou deux terrains de stage extrahospitalier agréés, autres qu'un cabinet.

La totalité de la durée du stage extrahospitalier est effectuée au sein de la même spécialité. Par dérogation et après accord du coordonnateur local, l'interne peut effectuer un semestre de formation au sein de plusieurs spécialités agréées au titre de la discipline correspondant à la discipline d'affectation de l'interne.

Stage dans un établissement de santé privé autre que d'intérêt collectif

Les praticiens exerçant dans un établissement de santé privé autre que d'intérêt collectif sont responsables médicaux. Ils encadrent des internes au sein d'un lieu de stage,

Stage à l'Ecole des hautes études en santé publique

Les internes de santé publique peuvent demander à effectuer un ou deux stages, qui sont alors obligatoirement consécutifs, au sein de l'Ecole des hautes études en santé publique. Le nombre de postes offerts chaque année est fixé à l'avance par le directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique. La constitution et l'instruction du dossier de demande de stage respectent les mêmes règles que celles d'un InterCHU. Parmi les avis demandés, celui du responsable médical du lieu de stage agréé est remplacé par l'avis du directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique.

Stages couplés

Le DG-ARS peut, sur proposition du directeur de l'UFR de médecine et pour des motifs pédagogiques, établir une convention permettant à deux lieux de stage d'accueillir un ou plusieurs internes à temps partagé durant un même semestre. Ces deux lieux de stage doivent être agréés au titre de la même discipline.

CHOIX DE STAGE

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 5^{ème} cycle des études médicales
Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du 5^{ème} cycle des études médicales

Organisation

Le choix des stages est organisé dans le cadre de chaque subdivision par le DG-ARS

Ordre de classement

Le choix des internes s'effectue par ancienneté de fonctions validées pour un nombre entier de semestres

A ancienneté égale, le choix s'effectue selon le rang de classement

Cette règle s'applique à tous, même aux femmes enceintes, disponibilité, arrêt maladie, année recherche...

Hors filière

Lorsqu'un interne choisit dans une discipline différente de sa discipline d'affectation, il choisit alors son stage après les internes de la discipline choisie ayant la même ancienneté et quel que soit son rang de classement. Le rang de classement intervient pour départager plusieurs internes dans cette situation

Grossesse

L'interne en état de grossesse médicalement constatée, qui prend part à la procédure de choix du stage, peut demander à effectuer celui-ci en surnombre

VALIDATION DE STAGE

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 5^{ème} cycle des études médicales

Articles R6153-1 à R6153-45 du code de santé publique

Validation de stage :

Carnet de validation :

Il est remis par l'UFR à chaque interne au moment de l'inscription à l'entrée en 3ème cycle des études médicales

Spécifique à chaque DES ou DESC

Doit être validé par le conseil de l'UFR

Rôle du responsable médical du lieu de stage :

A l'issue de chaque stage validant, il remplit le carnet de validation de stage

Il renseigne une fiche d'évaluation portant sur ce stage

Il transmet copie de la fiche au directeur de l'UFR ou président du CCEM d'origine

Rôle du directeur de l'UFR ou du président du CCEM

Il valide le stage après avis auprès du responsable médical du lieu de stage

Il transmet une copie de la fiche d'évaluation de stage au coordonnateur local.

Informe le coordonnateur de sa décision d'accorder ou non la validation du stage.

Il informe, avant le 15 mars et le 15 septembre de chaque année, selon le semestre en cours, le DG-ARS

Lors de la commission d'agrément, il présente les évaluations de la qualité pédagogique du stage rempli par les internes

Rôle de l'interne :

Il remplit chaque semestre une fiche d'évaluation de la qualité pédagogique du stage.

Il envoie copie de cette grille d'évaluation au directeur de l'UFR ou président du CCEM Le non-remplissage de la grille d'évaluation peut être un motif d'invalidation du stage

Un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé détermine les modèles des fiches d'évaluation de l'interne et de la qualité pédagogique du stage.

Cet arrêté n'est toujours pas paru...

Durée de stage minimum

Lorsque, au cours d'un semestre, un interne interrompt ses fonctions pendant plus de deux mois le stage n'est pas validé.

Il est à noter que les congés annuels ne sont pas considérés comme une absence.

Sont considérés comme "absence":

- Congé de maternité, d'adoption ou paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale
- Congé de présence parentale non rémunéré d'une durée maximum de 310 jours sur

trente-six mois

- Congé parental d'éducation à temps plein
- Congé de solidarité familiale
- Congé maladie (dont le congé à l'expiration d'un congé de maladie pour l'interne qui ne peut, reprendre ses fonctions pour raison de santé)
- Congé pour cause de tuberculose, maladie mentale, poliomyélite, affection cancéreuse ou déficit immunitaire grave et acquis
- L'interne atteint d'une affection aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires
- Maladie ou accident imputable à l'exercice des fonctions exercées dans le cadre de sa formation ou en cas de maladie contractée ou d'accident survenu à l'occasion de l'exercice de ses fonctions
- Service national pendant lequel l'intéressé est placé dans une position spéciale dite sous les drapeaux.
- Mise en disponibilité
- Suspension d'activité par le responsable de l'organisme ou établissement dans lequel l'interne exerce ses fonctions
- Absence injustifiée (l'interne encourt des sanctions disciplinaires)

Durée maximale de l'internat

- Nul ne peut poursuivre le 3ème cycle des études médicales dès lors qu'il n'a pas validé ses semestres de formation dans un délai correspondant à deux fois la durée réglementaire de la maquette de formation suivie, et ce qu'il s'agisse d'une formation dans le cadre d'un DES ou d'un DESC.
- Toutefois, une dérogation exceptionnelle, en raison de la situation particulière de l'interne, peut être accordée par le président de l'université après avis du directeur de l'UFR.
- Un stage semestriel qui, soit en application des dispositions précédentes, soit par décision des autorités universitaires compétentes, n'a pas été validé, est comptabilisé au titre de la durée maximale pour effectuer la formation du 3ème cycle. Il entraîne l'accomplissement d'un stage semestriel supplémentaire

Protection de l'interne

DROIT DE GREVE

Article L2511 et L2512-1 à 5 du code du travail

Généralité

Le droit de grève en France est un droit à valeur constitutionnelle depuis la décision Liberté d'association rendue le 16 juillet 1971 par le Conseil constitutionnel.

La grève se définit comme la cessation collective, concertée et totale du travail en vue de présenter à l'employeur des revendications professionnelles.

Cependant étant agent de la fonction publique, des dispositions particulières s'appliquent aux internes.

Préavis de grève

Le préavis est obligatoire, il émane d'une organisation syndicale représentative au niveau national.

Il précise les motifs du recours à la grève.

Le préavis doit parvenir 5 jours francs avant le déclenchement de la grève à l'autorité hiérarchique ou à la direction de l'établissement, de l'entreprise ou de l'organisme intéressé. Il mentionne le champ géographique et l'heure du début ainsi que la durée limitée ou non, de la grève envisagée.

Pendant la durée du préavis, les parties intéressées sont tenues de négocier.

Cessation d'activité

En cas de cessation concertée de travail des personnels, l'heure de cessation et celle de reprise du travail ne peuvent être différentes pour les diverses catégories ou pour les divers membres du personnel intéressé.

Sont interdits les arrêts de travail affectant par échelonnement successif ou par roulement concerté les divers secteurs ou catégories professionnelles d'un même établissement ou service ou les différents établissements ou services d'une même entreprise ou d'un même organisme.

Salaire

L'absence de service fait par suite de cessation concertée du travail entraîne pour chaque journée une retenue du traitement ou du salaire et de ses compléments autres que les suppléments pour charges de famille. Les retenues sont opérées en fonction des durées d'absence.

Sanctions

L'inobservation des dispositions précitées entraîne l'application des sanctions prévues par les statuts ou par les règles concernant les personnels intéressés.

Les sanctions ne peuvent être prononcées qu'après que les intéressés ont été mis à même de présenter des observations sur les faits qui leurs sont reprochés et d'avoir accès au dossier les concernant.

La révocation et la rétrogradation ne peuvent être prononcées qu'en conformité avec la procédure disciplinaire normalement applicable.

Lorsque la révocation est prononcée à ce titre, elle ne peut l'être avec perte des droits à la retraite.

Protection

L'exercice du droit de grève ne peut justifier la rupture du contrat de travail, sauf faute lourde imputable au salarié.

Son exercice ne peut donner lieu à aucune mesure discriminatoire, notamment en matière de rémunérations et d'avantages sociaux.

Tout licenciement prononcé en absence de faute lourde est nul de plein droit.

ASSIGNATION AU MAINTIEN DU SERVICE ET DROIT DE GREVE

Fiches pratiques de la direction des affaires juridiques de l'AP-HP

Principe d'assignation au regard de la continuité du service public

"La reconnaissance du droit de grève ne saurait avoir pour conséquence d'exclure les limitations qui doivent être apportées à ce droit, comme à tout autre, en vue d'en éviter un usage abusif ou contraire aux nécessités de l'ordre public" (CE, 1950, Dehaene)

Confronté à deux principes à valeur constitutionnelle, le droit de grève (Conseil constitutionnel, 25 juin 1979, Rec. p. 33) et la continuité du service public (Conseil constitutionnel, 25 juin 1979, Rec. p. 33), le juge administratif adopte une position de conciliateur, en encadrant les restrictions au droit de grève de conditions strictes et impératives, et se réserve le droit de censurer tout abus de l'autorité administrative dans ses dispositions prises pour assurer la continuité du service, notamment par la réquisition et l'assignation.

Service minimum

La finalité étant d'assurer la sécurité de la prise en charge des patients, seul le personnel indispensable à la réalisation de cet objectif peut voir son droit de grève restreint pour des impératifs de santé publique. La réquisition et l'assignation peuvent ainsi porter sur les personnels qui assurent en particulier la sécurité physique des personnes, la continuité des soins et des prestations hôtelières aux malades hospitalisés et la conservation des installations et du matériel (CE 7 janvier 1976, CHR d'Orléans). En revanche, le personnel des services de consultations externes et de certains services généraux et d'entretien en est ainsi exclu (CE 7 janvier 1976, CHR d'Orléans).

La mauvaise organisation du service minimum peut engager la responsabilité de l'hôpital, la grève n'étant pas alors retenue comme une cause exonératoire de responsabilité (CAA Paris, 6 février 1997, CH du Lamentin).

Assignation par le directeur de l'établissement

En cas de grève du personnel médical, le directeur de l'établissement hospitalier est tenu et dispose seul du pouvoir pour organiser la continuité des soins sous forme d'un service minimal.

Pour cela, il a le pouvoir d'assigner (mise en demeure de travailler) les personnels médicaux de l'établissement. Les chefs de service ne disposent en aucun cas de cette prérogative.

L'article 3 de l'arrêté du 15 février 1973 relatif à l'organisation des services pose comme principe que : « Le service de garde a pour objet d'assurer pendant chaque nuit et pendant la journée du dimanche ou des jours fériés la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence et la permanence des soins excédant la compétences des auxiliaires médicaux ou des internes »

Dans le cadre du service minimal, "le nombre d'agents requis ne doit pas être supérieur au nombre d'agents dont la présence est indispensable pour assurer le fonctionnement des

services qui ne peuvent en aucun cas être interrompus” (Arrêt du Conseil d'Etat CHR Orléans 7 janvier 1976).

Ordre d'assignation

La lettre-circulaire DH/FH n°97-10464 du 3 juillet 1997, précise : «...la désignation d'office d'agents dans le cadre de l'organisation d'un service minimal n'est justifiée que si la continuité des soins ne peut être assurée par un nombre suffisant d'agents non grévistes... ».

La réquisition ou l'assignation ne peuvent en principe pas porter sur les internes, considérés comme des praticiens en formation spécialisée consacrant la totalité de leur temps à leurs activités médicales ou pharmaceutiques et à leur formation. C'est uniquement lorsqu'il aura déjà été fait appel à tous les autres personnels hospitaliers de l'établissement que la réquisition ou l'assignation des internes pourra être autorisée.

La circulaire Bouquet du 12 mars 1997 adressée aux directeurs des hôpitaux conclut : « (...)Sa participation à l'activité hospitalière ne pouvant pas être considérée comme indispensable à la continuité des soins(...) Il m'apparaît au vu tant de la réglementation que de la jurisprudence que les internes ne doivent en règle générale pas être assignés au maintien du service, ou alors uniquement en dernier recours lorsqu'il a été fait appel à tous les autres personnels hospitaliers de l'établissement (...). »

Ainsi, le directeur de l'établissement hospitalier doit, avant d'assigner les grévistes, s'assurer que le service minimal ne puisse être assuré par les autres personnels médicaux de l'établissement, dans la limite de leurs obligations de service.

S'il est donc admis que le directeur de l'hôpital doit assigner en premier lieu les autres personnels hospitaliers, puis les internes non grévistes et enfin en dernier recours les internes grévistes, cette position est à nuancer au regard des différentes règles de repos sécurité. En effet le Tribunal Administratif de Paris, statuant en référé le 18 octobre 2007, considère que « (...) les praticiens hospitaliers assurent déjà des services de garde (...) pour des raisons de sécurité, ils ne peuvent assurer des gardes trop rapprochées en plus du service de jour pour lequel ils suppléent l'absence des internes grévistes (...) »

En pratique, le directeur doit assigner successivement les praticiens temps plein tenus à un service de garde et dans la limite de leurs obligations de service (titulaires [praticiens hospitaliers, universitaires ou non] et attachés temps plein), puis les non grévistes, puis en dernier recours les grévistes.

La procédure d'assignation

Dans le cas d'une assignation, c'est le directeur de l'établissement qui fixe la liste des emplois correspondant aux postes dont les titulaires doivent demeurer en fonction. La liste nominative des agents assignés fait l'objet d'une note de service, affichée sur les lieux de travail, et notifiée aux organisations syndicales concernées. Cependant, l'absence de notification aux organisations syndicales est sans incidence sur la légalité des lettres individuelles d'assignation (CE, 4 février 1976, Centre psychothérapique de Thuir). La lettre de désignation est transmise à l'agent directement concerné, soit par lettre recommandée, soit remise en main propre contre récépissé.

La consultation des représentants syndicaux est encouragée par les textes, sans être impérative.

Une grève ne peut avoir lieu sans un préavis, qui doit être déposé 5 jours avant le début effectif du mouvement. Ce délai permet en théorie aux directeurs d'hôpitaux d'organiser la permanence des soins. Ils doivent donc théoriquement interroger chaque interne pour savoir s'il est gréviste ou non. En pratique, cette procédure est rarement suivie et il est indispensable de prendre les devants en demandant aux internes de se déclarer grévistes.

Le directeur doit ensuite établir, toujours pendant la durée du préavis, une liste nominative des praticiens non gréviste et gréviste astreints au service minimal, et constituer un tableau de garde à porter à la connaissance des intéressés.

L'assignation doit être nominative et remise en mains propres ou par lettre recommandée avec accusé de réception et comporter la date de son application.

En résumé

- Une fois le préavis de grève déposé, le directeur de l'établissement à 5 jours pour organiser la permanence des soins sous forme du service minimum (correspondant aux personnels nécessaires pendant une période de garde). Le directeur doit donc fermer des lits et repousser les hospitalisations programmées sans critères d'urgence
- Ensuite le directeur peut assigner en premier lieu les praticiens temps plein tenus à un service de garde et dans la limite de leurs obligations de service (titulaires [praticiens hospitaliers, universitaires ou non] et attachés temps plein), puis les non grévistes, puis en dernier recours les grévistes.
- Lorsque les praticiens hospitaliers assurant les services de garde pour des raisons de sécurité, (gardes trop rapprochées en plus du service de jour pour lequel ils suppléent l'absence des internes grévistes), les internes peuvent être assignés.
- Enfin, La lettre de désignation est transmise à l'interne directement concerné, soit par lettre recommandée, soit remise en main propre contre récépissé.

Si une de ces conditions n'est pas respectée, il est possible de faire « casser » l'assignation avant la prise de fonction. Il faut faire un recours en REFERE dans les 48h qui annulera la décision.

La RCP pour les internes en médecine : obligation ou mesure superflue ?

« Le contrat d'assurance professionnelle ou comment sécuriser son exercice »

Qu'en est-il au juste pour les internes en médecine ? Qu'est-ce qu'un contrat de Responsabilité Civile Professionnelle ? Est-ce obligatoire ou simplement conseillé ? Suis-je bien couvert ?

Pour y voir plus clair, Mathias RENAUDIN, chargé d'études juridiques pour le Groupe Pasteur Mutualité répond à nos questions

Qu'est-ce qu'un contrat de RCP (Responsabilité Civile Professionnelle) ?

Le contrat d'assurance de responsabilité professionnelle vise à garantir un professionnel contre les risques représentés par l'exercice de sa profession.

L'objectif est de protéger l'interne en médecine des conséquences pécuniaires de la responsabilité qu'il peut encourir en raison des dommages subis par un patient lors des actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'il réalise. **Elle vise donc à indemniser un patient qui serait victime de préjudices consécutifs à la prise en charge fautive d'un interne en médecine.**

La **garantie responsabilité civile**, composante majeure du contrat d'assurance, peut également être envisagée pour les dommages causés dans le cadre de l'activité professionnelle mais en dehors des actes de soins précités. Il s'agit alors de la **responsabilité civile exploitation**.

Par exemple, un praticien qui casse la paire de lunettes de son patient lors d'une visite à domicile, ou bien un patient qui chute au cabinet médical et se casse la jambe rentrent dans ce cadre.

Lors de la mise en cause de la responsabilité d'un interne en médecine, l'assureur aura pour charge dans le cadre d'une réclamation amiable de procéder contradictoirement à des opérations d'expertise dans le but de déterminer les responsabilités et évaluer le cas échéant les préjudices à indemniser. L'assureur dispose de la « direction du procès » ; c'est lui qui décidera du type de procédure à mettre en œuvre, du choix du médecin conseil et de l'avocat pour assister l'interne en médecine lors des opérations d'expertise si nécessaire.

Quand on parle de RCP, on parle également souvent de protection juridique. Mais qu'est-ce au juste ?

En complément de la garantie principale de responsabilité, les assureurs proposent de souscrire une garantie annexe, la **protection juridique**. L'assureur s'engage alors à assurer la protection des intérêts de l'interne en médecine en défense ou en recours pour tout litige garanti par le contrat et résultant de l'exercice de son activité professionnelle.

Il ne s'agit pas ici d'indemniser une victime. L'objet de cette garantie est de **prendre en charge, de manière plafonnée, les frais de procédure et particulièrement les honoraires des avocats** dans le cadre de litiges que peuvent subir les internes en médecine. A cette occasion, et à l'inverse de la garantie de responsabilité, **l'interne en médecine dirige la procédure.** Il disposera de la liberté du choix de l'avocat.

Cette garantie pourra être **mise en œuvre à l'occasion de plaintes ordinaires, pénales ou lors d'un différend avec son employeur.**

La RCP est-elle obligatoire pour les internes en médecine ?

Non, les internes en médecine **ne sont contraints par aucune obligation légale d'assurance.** Ils sont seuls décisionnaires quant à l'opportunité d'assurer leur responsabilité professionnelle.

Quels sont les risques encourus par un interne qui ne disposerait pas d'une RCP ?

Dans son exercice quotidien sur son terrain de stage, les seules responsabilités personnelles encourues par l'interne en médecine le sont en cas **d'infraction pénale** ou de **faute détachable (abus de fonction).**

Pour le reste de l'exercice médical, l'interne en médecine est couvert par l'assurance de l'hôpital.

A noter également que la souscription d'un contrat d'assurance est également indispensable lors des remplacements réalisés par les internes en médecine, ils ne sont pas couverts par leur employeur dans ce cadre.

« les responsabilités personnelles encourues par l'interne en médecine le sont en cas **d'infraction pénale** ou de **faute détachable** »

La RCP est-elle vraiment indispensable alors ?

Les contrats d'assurance ne couvrent jamais les conséquences d'infractions pénales et la reconnaissance de l'existence d'une faute détachable est exceptionnelle.

On peut dans ces conditions douter de l'opportunité d'avoir une RCP. Toutefois, ne pas garantir ces risques serait une erreur. Les évolutions actuelles de la responsabilité médicale montrent toute la nécessité de souscrire un contrat de RCP personnel pour au moins 2 raisons :

- La faute détachable reste exceptionnelle, mais représente pour autant un risque non nul qu'il est prudent d'assurer.
- Le contexte général de déprofessionnalisation des recours en matière d'accident médical et l'augmentation du contentieux pénal engagé à l'encontre des médecins doivent inciter les médecins à s'assurer personnellement dès leur internat.

Le risque d'engagement de sa responsabilité personnelle, qui **même lorsqu'il est exceptionnel doit être autant que possible garanti au regard des sommes souvent colossales en jeu.** Il semble de plus en plus légitime de **se garantir contre le risque de réclamation, en ce qu'il génère systématiquement des frais de procédure, d'avocats et de médecins conseil.** C'est ce que permet en tout état de

cause la souscription d'un **contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle**, puisque y sont généralement incluses une protection juridique et une garantie dite défense recours.

« Le risque d'engagement de sa responsabilité personnelle (...) **doit être garanti au regard des sommes souvent colossales en jeu** »

LE MOT DE LA FIN

On ne peut donc pour conclure, que **conseiller de souscrire un contrat d'assurance RCP (responsabilité civile professionnelle), et ce même si cette souscription ne découle pas d'une obligation légale ou réglementaire.**

Le saviez-vous ?

La souscription d'une responsabilité civile professionnelle est incluse avec l'adhésion de la quasi totalité des associations / syndicats locaux d'internes en médecine avec une très bonne couverture même pendant vos remplacements.

Jean-Christophe FAIVRE

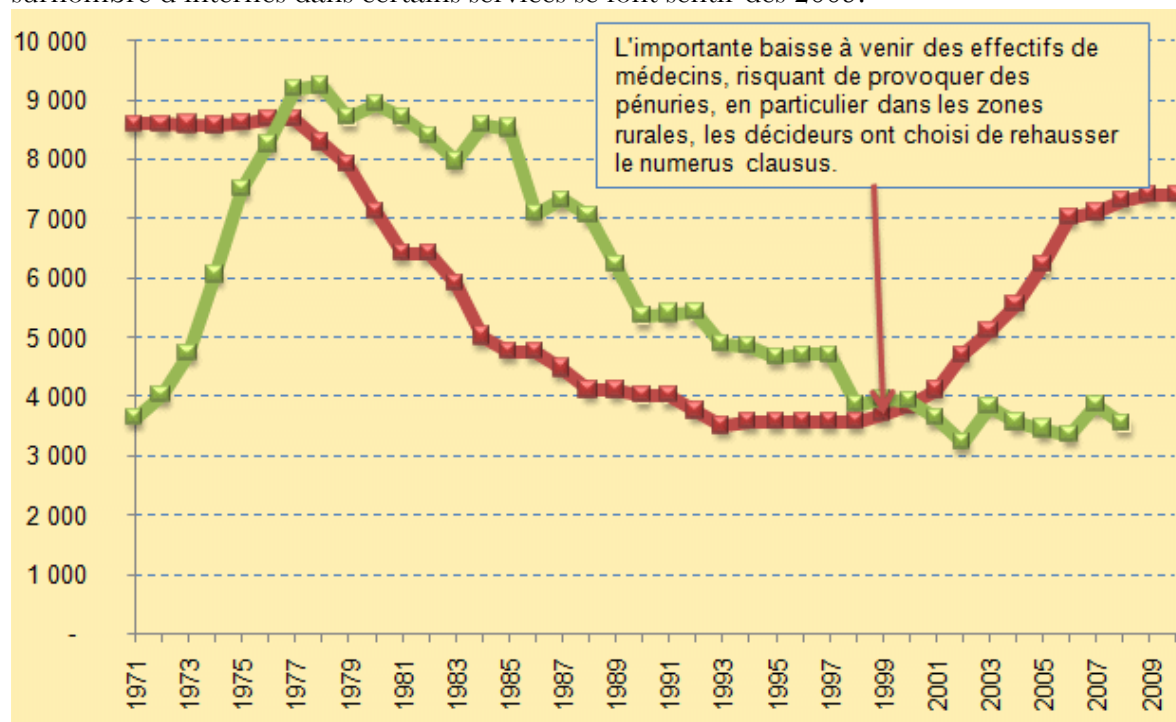
Le post-internat

SITUATION DU POST-INTERNAT

L'Histoire, ou comment programmer une pénurie ?

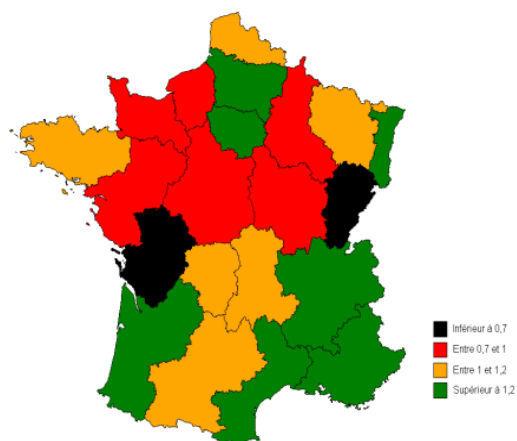
Comment en est-on arrivé là ?

L'augmentation du *numerus clausus* depuis le début des années 2000, a conduit à une surpopulation d'internes. Les problèmes de formation, d'accomplissement de maquettes, de surnombre d'internes dans certains services se font sentir dès 2009.

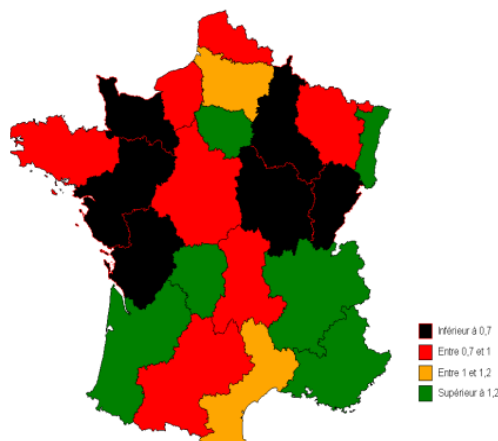


Parallèlement, la création des ECN pour accéder à l'internat en 2004, (incluant la spécialité de médecine générale pour laquelle a été mis en place un DES, associé à la création d'une filière universitaire de médecine générale en 2008) a conduit à une régionalisation de la formation des internes. Ainsi, le problème du manque de postes de post-internat est d'abord régional (certaines régions plus touchées que d'autres actuellement), et se nationalisera secondairement.

RATIO PI hospitalier par interne en 2009



RATIO PI hospitalier par interne en 2013



Source :
rapport
IGAS-
IGENR

Ainsi, ces contraintes de démographie médicales ont conduit à une progression exponentielle du nombre d'internes, et associé au rééquilibrage régional, elles conduisent aujourd'hui à une situation extrêmement préoccupante concernant le post-internat. La répercussion est actuelle, et a débuté dès 2010 – 2011, en touchant d'abord certaines régions et certaines spécialités. La situation va s'aggraver inexorablement, touchant tout le territoire et toutes les spécialités.

En route pour résoudre le problème

Dès la rentrée 2009, l'ISNIH se mobilise pour le post-internat. La situation de pénurie de postes a été presque préméditée par nos autorités de tutelles.

L'état d'urgence est pris en main, avec pour objectif : « un poste pour tout interne qui en aura besoin ».

L'action initiale fut de mener une grève du paiement des droits d'inscription universitaire. Cette grève a été suivie de manière très hétérogène, mais néanmoins assez significatif.

Il s'en est suivi une prise de conscience de nos tutelles, mais pas avec les mêmes moyens selon le ministère...

Le ministère de l'enseignement supérieur botte en touche...

Les bilans et études menées par l'ISNIH sur le terrain montrent clairement que les internes désirent des postes de chefs de clinique plus valorisants et plus valorisés par nos tuteurs pédagogiques. (Voir notice sur les types de postes de post-internat)

Néanmoins, le politique ayant promis un non-renouvellement des emplois de la fonction publique à cette époque (fonctionnaires), et les postes de CCA-HU sont bien des postes assimilés fonctionnaires. Dès lors, le Ministère de l'enseignement supérieur ne créera aucun poste de post-internat. Voire même pire, des postes de CCA-HU sont promis à la filière de médecine générale, mais ceux-ci proviendront d'un redéploiement des existants à la défaveur des autres spécialités. Le ministère tente néanmoins d'accompagner la réforme en cours (CNIPI, voir ci-après), par la création de la CPNES (Commission Pédagogique Nationale des Etudes de Santé), qui travaillera sur le versant formation pour le post-internat et accompagner la réforme des DES en parallèle à la CNIPI.

Le post-internat est-il nécessaire ?

La discussion tourne alors surtout à étudier si les internes ont réellement besoin d'un post-internat. Quelle formation est alors donnée pendant le tronc commun de 6 ans, puis pendant les 3 à 5 ans d'internat ? Cette question devant être tranchée, commence alors plusieurs actions, initialement communes aux deux ministères

La CNIPI

La "Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat" a pour objectif de trouver une solution au déficit en postes de post-internat. Cette commission, initialement composée de 5 groupes de travail a débuté par une grande étude du post-internat, puis travaille actuellement sur une réforme des maquettes et des études de médecine en 3^{ème} cycle, et doit annoncer une réforme pour l'horizon 2013.

La création de la CNIPI, bien que découlant également des états généraux de 2007 et surfant sur le fond de la loi HPST, fut clairement une demande et une victoire de l'ISNIH, même si elle peine aujourd'hui à avancer dans le sens que nous aimerions.

Elle a 5 missions :

- Filiarisation
- Adéquation maquettes DES avec les compétences médicales à acquérir
- Réforme DES et DESC (nouveaux diplômes, formation initiale/continue, contenus de formation/exigences du système de santé. Nombre d'années, nouveaux DES, nouveaux DESC...
- Faire évoluer le post-internat : nécessaire? obligatoire ? statut unique ?
- Modernisation du 3ème cycle et évaluation

5 groupes :

- Groupe 1 : adéquation des capacités de formation aux flux de formation : autres compétences pour l'encadrement des DES (PH, praticiens libéraux...)
- Groupe 2 : adéquation des maquettes aux « référentiels compétences » des spécialités.
- Groupe 3 : adéquation de l'offre de diplômes DES et DESC aux besoins en médecins : a chaque DES un exercice pro. Création, suppression, DES, DESC, capacités, options.
- Groupe 4 : coordination avec la mission interministérielle d'inspection sur le post-internat. (IGAS / IGAENR)
- Groupe 5 : de travail sur les conditions de déroulement du 3ème cycle. Ce groupe est chargé de conduire la réflexion sur un point très important qui concerne l'évaluation de la formation au sein de chaque DES. En effet, d'un DES à l'autre, cette évaluation est très variable et il est souhaité par la CNIPI qu'une évaluation existe à l'échelon national (AERES)

Une Evaluation de la qualité de la formation au cours de l'internat L'AERES est mise en place, c'est le groupe 5 de la CNIPI. Initialement promise pour 2010, celle-ci ne verra le jour qu'en 2012, et débutera par 2 régions test. (A noter : l'évaluation nationale de l'enseignement supérieur, initiée par le processus de Bologne en 1999, existe dans toutes les filières, sauf en 3ème cycle des études de santé notamment).

Une mission IGAS / IGAENR sur le post-internat est débutée début 2010 et rend ses conclusions en Juin 2010. Il s'agissait du groupe 4 de la CNIPI. Il s'agit du document clé pour le problème du post-internat, qui fait référence à chaque fois qu'il y a matière à se défendre sur le sujet, ou à exposer le problème en commission nationale ou régionale. L'IGAS, Inspection Générale des Affaires Sociales, issue du ministère de la santé, et l'IGAENR, Inspection Générale de l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche, issue du ministère de l'enseignement supérieur, exposent leurs propositions devant la CNIPI le 2 Juin 2010, qui peuvent être résumées par ces quelques points :

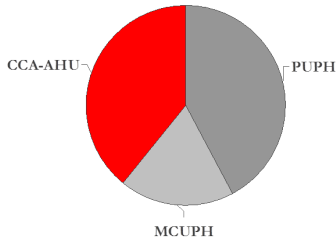
Le rapport peut être téléchargé à l'adresse suivante :

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000383/0000.pdf>

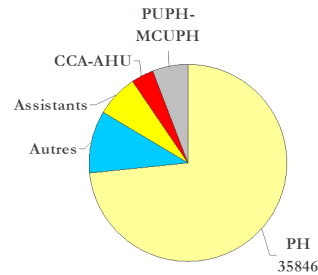
Pourquoi les internes veulent un post-internat ?

- Valider leur internat : caractère obligatoire pour les DESC I et II
- Compléter leur formation (sur-spécialisation, y compris pour les DES ++)
- Acquérir une autonomie d'exercice
- Accéder à une carrière universitaire
- Ménager des possibilités de carrière (secteur 2, CHU ...)

A quoi sert le post-internat ?



A l'enseignement et la recherche
(près d'un tiers des effectifs)



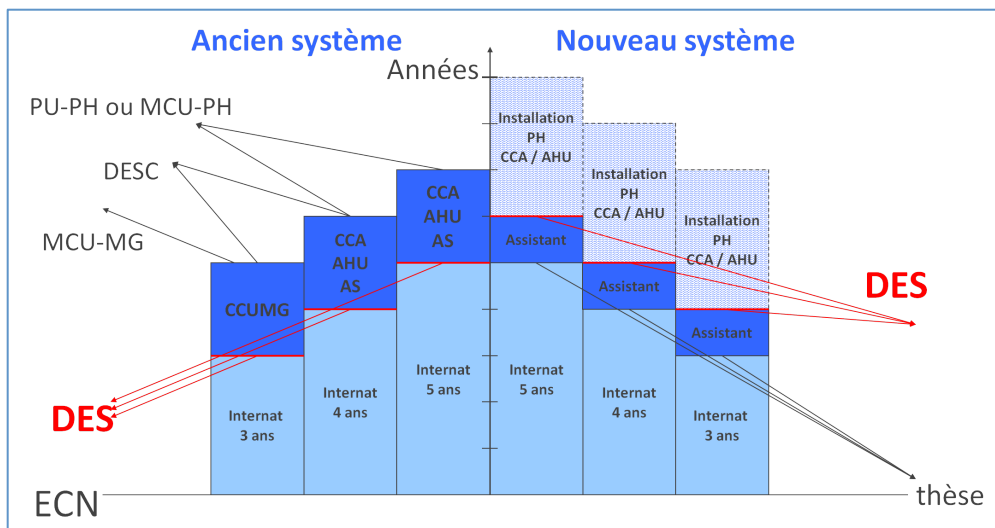
A donner des soins
(environ 10% des effectifs)

Ces éléments, issus directement du rapport sont essentiels. Ils sont la seule et vraie réponse aux tutelles lorsqu'ils affirment que les internes veulent un post-internat pour le seul accès au secteur 2... C'est aussi un argument de poids lorsqu'il nous est rétorqué que seules les spécialités à post-internat obligatoire (DESC 1 et 2) sont préoccupantes. Selon nous, toutes les spécialités méritent notre attention : chaque interne doit avoir le droit à un post-internat, quelque soit sa spécialité, pas uniquement les DESC...

La mission propose une réforme de l'Internat et du Post-internat.

Cette réforme s'appuiera sur plusieurs principes :

- Un internat densifié (réforme maquettes, raccourcissement des études)
- Une année sénior systématique (**post-internat obligatoire, donnant une solution au problème de la pénurie de poste**)
- Un nouvel accès à l'universitaire (les postes de CA-HU retrouveront leur rôle initial, former à une carrière universitaire).
- Le schéma initialement proposé était le suivant :



➔ **Donc au total, ça travaille sur le post-internat...**

Mais en attendant ?

"[...]seule une réforme d'envergure était en mesure de répondre aux défis actuels. Des mesures d'urgence n'en demeurent pas moins nécessaires pour répondre à des tensions accrues qui vont se manifester dès la rentrée 2010-2011, alors que la réforme ne peut être d'application immédiate."

Citation tirée du rapport IGAS - AGAENR

Donc en résumé : il faut une réforme en urgence (CNIPI), mais il faut créer des postes en attendant...

Le ministère de la santé s'attaque au problème.

En 2008, 2009 et 2010 : 200 + 200 + 200 postes d'assistants spécialistes sont créés par le ministère de la santé sous forme de budgets MIGAC.

Voici les textes :

Décret 8/01/2009 : AS aux CHU

Circulaire DHOS 26/01/2009

Circulaire DHOS 2/11/2009

Circulaire DHOS 31/05/2010

Arrêté du 3 février 2005 modifié par l'arrêté du 3 mai 2010

Le nombre de postes est créé de manière plutôt arbitraire, en fonction des budgets allouables. Habituellement, la publication des postes est suivie d'une répartition parmi les régions, décidée directement dans le cabinet du ministre. Pour avoir un peu la main sur cette répartition, nous devons accomplir tous les ans, un bilan régional des besoins.

Extrait d'un courrier d'Annie Podeur, directrice de la DGOS, en date du 01 mars 2011, demandant un état des lieux du post-internat en France.

« A cet effet, je vous engage à lancer une large concertation avec les coordonnateurs des différentes spécialités, les directrices et directeurs d'UFR, les représentants des internes et les représentants hospitaliers. A l'issue de ces concertations, je vous remercie de bien vouloir remplir pour chaque CHU les 3 tableaux joints. Leur objectif est triple :

- *Pour les postes financés en 2009, connaître leur répartition par spécialité et leur éventuelle reconduction en 2010 (CIRCULAIRE N° OHOSIRH/2009/26 du 26 janvier 2009 relative au recrutement d'assistants spécialistes dans les CHU)*
- *Pour les postes financés en 2010, recenser les recrutements effectifs ou en cours et en connaître leur répartition par spécialité (CIRCULAIRE N° DGOSIR112010/421 du 8 décembre 2010 relative à la campagne tarifaire 2010 des établissements de santé)*
- *Recenser les besoins en post-internat pour la période quinquennale 2011-2013 et envisager la reconduction de financements ciblés pour une 3^{ème} vague d'assistants spécialistes »*

LEXIQUE :

- **Postes de post-internat**, dans le but de compléter une formation (DESC II notamment, mais pas seulement). Le Post-Internat est un critère de qualité des formations. Il permet par ailleurs d'augmenter le nombre d'encadrants pour les internes en formation.

Assistants spécialistes

CCA-AHU

CCU-MG

Ce sont des postes non-titulaires (2 ans + 1 + 1 sauf AS : 6 ans...)

Tous donnent accès au secteur 2 après 2 ans d'exercice

- **Postes donnant accès au secteur 2**

Ancien chef de clinique

Ancien assistant des hôpitaux généraux ou régionaux

Ancien assistant des hôpitaux spécialisés

Praticien chef de clinique ou assistant des hôpitaux militaires

Praticien temps plein hospitalier

A noter : initialement, alors que le ministère pensait que les postes d'AS donnaient accès au secteur 2, il n'en était rien. Heureusement, en 2010, une circulaire a permis de rendre les anciens assistants éligibles au secteur 2 (Arrêté du 3 février 2005 modifié par l'arrêté du 3 mai 2010)

- **Poste "d'attente"** : signifie que l'interne doit attendre qu'un poste se libère... Il existe des "médaillles d'or" dans certains CHU... D'autres effectuent une année recherche. Cette année d'attente commence à devenir de plus en plus la solution pour les internes, ce qui n'est pas acceptable.

Ainsi, en définitive, les postes d'assistants spécialistes sont des postes validant le post-internat, donnant accès au secteur 2, permettent d'encadrer des internes et externes. Ils représentent le meilleur compromis par rapport à la demande de post-internat des internes.

AU TRAVAIL : TOUS LES ANS, GERER LE COURT TERME

METHODE :

Dans chaque subdivision :

- Rencontrer l'ARS et demander que quelqu'un soit attribué à la question du post-internat.
- Désigner un interne responsable du post-internat dans votre ville pour travailler avec l'ARS sur le sujet
- Créer des réunions de rencontres avec collectivités, ARS, CHU, HG, CHR, Doyen, afin de faire prendre conscience
- Tous ces postes de post-internat doivent être formateurs : CCA, ASP, Assistant CHG. C'est ce qu'on demande aux ARS.
- Lobbying : en parler à chaque réunion, tout le temps et partout –CME, adéquations, commissions, conseils de fac, etc...

= 1 référent par subdivision dans l'ARS, et dans les internats dès le début de chaque année.

OBJECTIF :

Obtenir des données chiffrées dans chaque subdivision : répertoire ! Tous les ans, l'ISNIH fournit un tableur permettant d'effectuer ce recueil. C'est souvent un travail de

fourmi, mais nécessaire pour demander les créations de postes et réaliser une bonne répartition territoriale.

On a besoin obligatoirement de ces datas pour justifier la demande.

AU TOTAL :

- Connaître le pourcentage actuel d'internes sans poste et qui en désirent un
- A l'échelon régional, puis national !!

= Total : évaluer l'adéquation entre l'offre et les besoins

**AVEC CE BILAN, L'ISNIH POURRA DEMANDER AU
MINISTERE LA CREATION DE POSTES**

Ecueils à connaître pour anticiper :

- Les postes de CCA-HU sont souvent annoncés trop tard en région. Il faut tout mettre en œuvre avec les doyens pour que ces postes soient annoncés au plus tard fin Juin, afin de laisser le temps à ceux qui n'ont pas de postes de candidater sur un AS.
- Un budget du ministère comprend, à ce jour, le salaire complet et la prime d'engagement. Ne reste que la prime multisite à financer par les établissements. Néanmoins, l'assistant rapportant de l'activité, il est possible de créer deux postes avec un seul budget (les établissements finançant la demi-part restante).
- Pour avoir une prime d'engagement, l'Assistant doit signer un contrat d'au moins 2 ans dès le départ (et pas un contrat d'un an renouvelable !)
- Attention au jeu du financement par l'ARS : les postes sont publiés assez tôt, mais les arrêtés budgétaires paraissent plus tard (vers septembre). Et souvent, les ARS attendent la publication des budgets avant de lancer les recrutements d'assistants, ce qui est bien trop tard. Il ne faut pas laisser faire cela !
- Ne pas oublier que la validation d'un post-internat n'est possible que dans un service validant le DES ou DESC concerné !

EN DEFINITIVE, LA QUESTION DU POST-INTERNAT ne peut trouver solution qu'en ne réunissant autour d'une table l'ensemble des acteurs impliqués : internes, doyens, ARS, coordonnateurs... C'est une question qui se prépare longtemps à l'avance.

DIFFERENCES STATUTAIRES ENTRE CCA, AHU, ASSISTANTS SPECIALISTES ET PH CONTRACTUEL

Article R6152 et suivant du code de santé publique

Décret n°84-155 du 24 février 1984 portant sur le statut des personnels enseignants et hospitaliers des CHU

Praticien contractuel

Recrutement

Pour pouvoir être recruté en qualité de praticien contractuel, le postulant doit :

- Remplir les conditions légales d'exercice de la profession de médecin
- Etre inscrit au tableau de l'ordre
- Jouir de ses droits civiques dans l'Etat dont il est ressortissant
- Ne pas avoir subi une condamnation incompatible avec l'exercice des fonctions.
- Etre en position régulière au regard des obligations du service national de l'Etat dont il est ressortissant
- Remplir les conditions d'aptitude exigées pour l'exercice de sa fonction compte tenu des possibilités de compensation du handicap
- Pour les étrangers autres que les ressortissants communautaires, être en situation régulière au regard de la réglementation relative aux conditions de séjour et de travail.

Fonctions

Les PHC employés à temps plein s'engagent à consacrer la totalité de leur activité professionnelle au service de l'établissement public de santé employeur, sous réserve des activités autorisées au titre du cumul d'activités et de rémunérations, portant droits et obligations des fonctionnaires et des dispositions réglementaires prises pour leur application. En aucun cas, les praticiens contractuels ne peuvent exercer une activité libérale au sein de l'établissement public de santé.

Contrat

Les praticiens contractuels sont recrutés par le directeur de l'établissement public de santé sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou de toute autre structure interne dont relève le praticien, du président de la CME.

La durée de contrat est de 6 mois, pour une durée maximale de trois ans.

Temps de travail

Le service hebdomadaire des praticiens contractuels exerçant à temps plein est fixé à 10 demi-journées hebdomadaires, sans que la durée de travail puisse excéder 48 heures par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois. Lorsqu'il est effectué la nuit, il est compté pour 2 demi-journées.

Temps additionnel

Les praticiens peuvent accomplir, sur la base du volontariat au-delà de leurs obligations de service hebdomadaires, un temps de travail additionnel donnant lieu soit à récupération, soit à indemnisation.

Gardes et astreintes

Ils ont droit à un repos de sécurité.

Le temps de soins accompli dans le cadre d'un déplacement en astreinte est considéré comme temps de travail effectif.

Rémunération

- Les praticiens contractuels sont rémunérés sur la base des émoluments applicables aux praticiens hospitaliers ou aux praticiens des hôpitaux recrutés en début de carrière (48978,59 € brut annuel), proportionnellement à la durée de travail définie au contrat en ce qui concerne les praticiens des hôpitaux. Ces émoluments peuvent être majorés dans la limite des émoluments applicables aux praticiens parvenus au 4ème échelon de la carrière, majorés de 10 %
- Des indemnités de sujétion correspondant au temps de travail accompli, dans le cadre des obligations de service hebdomadaire, la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés ; 264,63 € la garde de nuit.
- Des indemnités forfaitaires pour tout temps de travail additionnel accompli, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service hebdomadaire ; Une journée de temps additionnel à 315,55 €
- Des indemnités correspondant aux astreintes et aux déplacements auxquels elles peuvent donner lieu
- Des indemnités pour remboursement des frais de déplacements peuvent être allouées aux praticiens contractuels à l'occasion des déplacements temporaires effectués pour les besoins du service

Congés

Les dispositions du code du travail et celles du code de la sécurité sociale sont applicables aux praticiens contractuels en tant qu'elles sont relatives aux congés annuels ou de maladie, de maternité ou d'adoption, de paternité, de présence parentale, de solidarité familiale, à l'indemnité prévue à l'article L. 1243-8 du code du travail et aux allocations d'assurance prévues à l'article L. 5424-1 du code du travail.

25 jours de CA

20 jours de RTT

Formation

Congés de formation : 5 à 8 jours par an selon la clause du contrat au moment du recrutement.

Secteur 2

Pas d'accès au secteur 2

Assistant spécialiste

Recrutement

Peuvent être recrutés en qualité d'assistant spécialiste les praticiens titulaires, présentant un certificat délivré par un médecin hospitalier, notant qu'ils remplissent les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières pour lesquelles ils postulent.

Les assistants spécialistes des hôpitaux exercent à temps plein ou à temps partiel des fonctions de diagnostic, de soins et de prévention ou assurent des actes pharmaceutiques ou biologiques au sein de l'établissement, sous l'autorité du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou de toute autre structure interne dont ils relèvent.

Ils peuvent également exercer leur activité dans plusieurs établissements pour favoriser les actions de coopération. Dans ce cas, une convention passée entre les établissements après avis du chef de pôle et du président de la CME des établissements concernés après avis des CME intéressées détermine les modalités de répartition de l'activité de l'assistant et les charges supportées par chacun des établissements.

Fonctions

Les assistants spécialistes des hôpitaux exercent à temps plein ou à temps partiel des fonctions de diagnostic, de soins et de prévention ou assurent des actes pharmaceutiques ou biologiques au sein de l'établissement, sous l'autorité du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou de toute autre structure interne dont ils relèvent.

Contrat

Les assistants sont recrutés pour une période initiale soit d'un an, soit de deux ans renouvelable par période d'un an, à concurrence d'une durée totale d'engagement de six ans.

Temps de travail

Le service hebdomadaire des assistants exerçant à temps plein est fixé à dix demi-journées hebdomadaires, sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois. Lorsqu'il est effectué la nuit, il est compté pour deux demi-journées.

Temps additionnel

Les assistants peuvent accomplir, sur la base du volontariat, au-delà de leurs obligations de service hebdomadaires, un temps de travail additionnel donnant lieu soit à récupération, soit à indemnisation

Gardes et astreintes

Ils ont droit à un repos de sécurité.

Le temps de soins accompli dans le cadre d'un déplacement en astreinte est considéré comme temps de travail effectif.

Rémunération

Les assistants perçoivent après service fait :

- Des émoluments forfaitaires mensuels variables selon l'ancienneté (1 et 2ème année à 31644,19 € brut annuel, 34449,09 € en 3 et 4ème année et 38928,22 € en 5 et 6ème année)
- Des indemnités de sujétion correspondant au temps de travail effectué dans le cadre des obligations de service hebdomadaires, la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés (264,63 € la garde de nuit)
- Des indemnités forfaitaires pour tout temps de travail additionnel accompli, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service hebdomadaires. Une journée de temps additionnel à 315,55 €

- Des indemnités correspondant aux astreintes et aux déplacements auxquels elles peuvent donner lieu.
- Des indemnités pour participation aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers,
- Une indemnité pour activités dans plusieurs établissements (415,86 € brut mensuel la prime multisite)
- Une prime est versée à l'occasion du recrutement initial ou du renouvellement du contrat de l'assistant qui s'engage à exercer à temps plein dans un établissement public de santé pour une période soit de deux ans, soit de quatre ans. (5329,34 € l'engagement pour 2 ans et 10658,7 € l'engagement pour 4 ans)

Congés

Les assistants ont droit :

- A un congé annuel de 25 jours ouvrés
- A un congé accordé au titre de la réduction du temps de travail
- A des jours de récupération des périodes de temps de travail additionnel, des astreintes et des déplacements dans le cadre des astreintes lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'une indemnisation.
- Pendant leur 1ère année de fonction, les assistants peuvent, sur leur demande et sous réserve de l'avis favorable du praticien exerçant les fonctions de chef du pôle ou, à défaut, de responsable de la structure interne d'affectation, être mis en congé sans rémunération dans la limite de trente jours par an, en vue d'assurer des remplacements de praticiens exerçant soit dans les établissements publics de santé ou privés, soit en clientèle de ville.
- A partir de la 2ème année de fonction, les assistants peuvent, sur leur demande et sous réserve de l'avis mentionné à l'alinéa précédent, être mis en congé sans rémunération dans la limite de 45 jours par an en vue d'exercer une activité hors de leur établissement d'affectation.
- La durée des congés accordés en application des deux premiers alinéas est prise en compte dans le calcul de l'ancienneté des assistants des hôpitaux.

Formation

Les assistants qui exercent leurs fonctions à temps plein ont droit à un congé de formation dont la durée est fixée à 15 jours ouvrables par an.

Secteur 2

Pour porter le titre d'ancien assistant spécialiste des hôpitaux ou d'ancien assistant généraliste des hôpitaux, il est nécessaire de justifier de deux années de fonctions effectives respectivement en l'une ou l'autre de ces qualités.

CCA et AHU

Recrutement

Les CCA et AHU sont recrutés par décision conjointe du directeur du CHU et du directeur de l'UFR. Prise de poste dans les trois années suivant l'obtention de leur DES ou la fin de leur internat.

Fonctions

Les CCA et AHU sont des membres du personnel enseignant et hospitalier non titulaires. Les membres du personnel enseignant et hospitalier assurent des fonctions d'enseignement pour la formation initiale et continue, des fonctions de recherche et des fonctions hospitalières.

Contrat

Ils participent aux tâches de gestion que peuvent impliquer ces fonctions, au contrôle des connaissances, aux jurys d'examen et de concours. Ils peuvent également participer à des actions de coopération internationale.

Les Assistants hospitaliers universitaires sont nommés dans les disciplines biologiques, mixtes et pharmaceutiques. Les disciplines dans lesquelles ces personnels exercent peuvent être différentes pour les fonctions universitaires et pour les fonctions hospitalières.

La durée totale des fonctions dans un CHU en qualité de CCA/AHU et en qualité de praticien hospitalier universitaire ne peut excéder huit ans.

Les CCA et AHU sont nommés pour une période de deux ans avec possibilité de deux renouvellements d'une année chacun.

Temps de travail

Temps pleins pour des activités de soins, enseignements et recherches (samedi matin inclus).

Temps additionnel

Pas de temps additionnel pour les CCA et AHU.

Gardes et astreintes

Ils bénéficient d'un repos de sécurité à l'issue d'une garde pour les activités de recherche, en revanche ils peuvent participer à des activités d'enseignements et de recherches.

Rémunération

- Des indemnités de participation à la permanence des soins (1ère et 2ème année à 16582,02 € brut annuel, et 19309,68 € en 3ème et 4ème année)
- Des indemnités visant à développer le travail en réseau
- Une indemnité correspondant à une part complémentaire variable des émoluments hospitaliers (1ère et 2ème année à 17550,16 € brut annuel, et 20437,45 € en 3ème et 4ème année). La garde de nuit 473,94 €.
- Une indemnité d'engagement de service public exclusif versée aux CCA et AHU qui s'engagent, pendant la durée de leurs fonctions à ne pas exercer une activité libérale (437,49 € mensuel brut)

Congés

- Un congé annuel de 30 jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable, au cours duquel les intéressés perçoivent la totalité de leur rémunération universitaire et de leurs émoluments hospitaliers
- En cas de maternité, de paternité ou d'adoption, un congé de même durée que celle prévue par la législation de sécurité sociale, pendant lequel l'intéressée continue de percevoir sa rémunération universitaire et ses émoluments hospitaliers ;

Pendant leur première année de fonctions, ils peuvent, sur leur demande et sous réserve de l'avis favorable du praticien hospitalier exerçant les fonctions de chef de service, être mis en

congé sans rémunération hospitalo-universitaire dans la limite de trente jours par an en vue d'assurer des remplacements de médecins, chirurgiens, spécialistes, biologistes ou pharmaciens exerçant soit dans des établissements d'hospitalisation publics ou privés, soit en clientèle de ville. A partir de la 2ème année de leurs fonctions, ils peuvent, sur leur demande et sous réserve de l'avis du chef de service, être mis en congé sans rémunération dans la limite de 45 jours par an en vue d'exercer une activité hors de leur établissement d'affectation.

Formation

Non renseigné dans les statuts

Secteur 2

Pour porter le titre d'ancien CCA et AHU, il est nécessaire de justifier de deux ans de fonctions effectives en cette qualité. Lorsque les CCA-AHU ont bénéficié d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption, d'un congé de paternité ou d'un congé de maladie peuvent, sur leur demande, être maintenus en fonctions en surnombre pour la durée du congé ainsi obtenu.

Les annexes

ANNEXE : Financement des internes



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Paris, le

SECRETARIAT D'ÉTAT A LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Affaire suivie par :

- Hélène Coulonjou (Bureau de l'évaluation, des modèles et des méthodes, R5)
- Eric Sanzalone (Bureau de la démographie et des formations initiales, RH1)

Note à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des ARS

Validée par le CNP le 1^{er} juillet 2011 – Visa CNP 2011-173

Objet : Financement de la rémunération des internes

La circulaire n°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé précise dans son annexe V (paragraphe 3.4) la création d'une dotation MERRI variable finançant partiellement les émoluments de l'ensemble des internes en médecine, pharmacie et odontologie. Les conditions de mise en œuvre de ce nouveau mode de financement de la rémunération des internes ont soulevé des interrogations auxquelles ce document cherche à répondre.

1 – Quel établissement supporte la rémunération de l'interne en stage dans sa subdivision mais hors de son CHU de rattachement ?

C'est la convention passée entre le CHU de rattachement de l'interne, son établissement de santé d'accueil, l'ARS et (les) l'UFR qui le détermine. Le code de la santé publique (article R. 6153-9) sera modifié en ce sens afin de permettre cette souplesse.

Dans l'attente de cette modification :

- les dispositions actuelles s'appliquent et l'interne est rémunéré par l'établissement d'accueil lorsque ce dernier est un établissement public de santé ;
- par exception, pour les stages dits « inter CHU » les usages continuent de prévaloir, c'est-à-dire que le CHU de rattachement peut rémunérer l'interne.

Ainsi, en dehors des indemnités liées au service des gardes et astreintes dues dans tous les cas par l'établissement d'accueil, le versement de cette rémunération peut être soit le fait de l'établissement de santé public ou privé dans lequel se déroule le stage, soit celui du CHU de rattachement. Dans ce dernier cas, la convention prévoit le remboursement de la rémunération au CHU par l'établissement d'accueil.

Dans tous les cas, le bénéficiaire de la dotation au titre de la MERRI « financement de la rémunération des internes » est l'établissement d'accueil.

2 – Quelle est la durée de validité de la convention passée avec l'établissement d'accueil de l'interne hors de son CHU de rattachement ?

Aux termes de l'arrêté du 24 mai 2011 qui en fixe les modèles, la convention règle les conditions d'accueil des internes entre leur CHU de rattachement et un établissement de santé. Elle est prévue pour une **durée équivalente à celle de l'agrément du terrain de stage**, puis revue autant que de besoin.

3 – Comment est financée la rémunération des internes accueillis dans les établissements psychiatriques ou de soins de suite et de réadaptation qui ne peuvent pas prétendre à la dotation MERRI ?

La rémunération des anciens internes accueillis dans ces établissements est réputée financée par la dotation annuelle de fonctionnement (DAF).

Par exception, pour les nouveaux internes accueillis (postes supplémentaires) :

- Lorsque l'établissement SSR ou psychiatrique assure la rémunération de l'interne :
 - o s'il est par ailleurs financé en T2A il perçoit la dotation MERRI au titre de la rémunération des internes ;
 - o dans le cas contraire, il peut être procédé à une opération de fongibilité dans les conditions précisées par la circulaire ;
- Lorsque le CHU assure la rémunération de l'interne : la dotation MERRI est versée au CHU de rattachement et vient minorer le remboursement des émoluments versés par l'établissement d'accueil.

4 – Qui répartit la dotation régionale déléguée au titre de la MERRI « financement de la rémunération des internes » entre les établissements qui accueillent les internes en stage ?

Il revient à chaque agence régionale de santé d'effectuer cette répartition entre les établissements, en fonction du nombre d'internes accueillis et de leur ancienneté dans le cursus, à partir du choix des postes effectué chaque semestre. La dotation est déléguée de manière non fléchée par le niveau national.

5 – Comment est financée la rémunération des faisant fonction d'internes (FFI) diplômés hors de l'Union européenne ?

La rémunération des FFI est totalement exclue du mode de financement par la dotation MERRI, laquelle ne couvre qu'une partie des émoluments des internes **en formation**. A cet égard, la situation des FFI est identique à celle des autres personnels médicaux de l'établissement, titulaires ou non : ils ne bénéficient d'aucune compensation de leur rémunération.

6 – Comment est financée la rémunération des internes qui effectuent un stage hors de leur subdivision ?

Ce point reste à arbitrer

Par dérogation, ces stages « inter CHU » feront l'objet d'une compensation à hauteur de 50 à 100% de la rémunération de l'interne. Par exception à la règle commune, ce financement sera versé au CHU d'origine de l'interne qui continue de lui verser sa rémunération.

7 – Comment est financée la rémunération des internes placés en « surnombre » ?

Cette rémunération est compensée selon la règle commune, c'est-à-dire en fonction de l'ancienneté de l'interne, à l'identique de l'ensemble des autres internes.

ANNEXE : Charte d'accueil d'hébergement de Basse-Normandie

Charte

d'accueil et d'hébergement des internes en établissement de santé ou en pôle de santé libéral ambulatoire de Basse-Normandie

Service émetteur : Direction générale

Affaire suivie par :
Document référencé 163-1

Date : mai 2011

Préambule :

Afin d'offrir une meilleure attractivité régionale à l'égard des internes, les établissements de santé et pôles de santé libéraux et ambulatoires (PSLA) décident de s'engager afin de leur garantir des conditions d'accueil et d'hébergement leur permettant d'effectuer leurs stages dans des conditions similaires pour chacun d'entre eux et quel que soit le lieu d'affectation choisi.

La présente Charte a pour objet de décrire cet engagement. Elle est issue du principe que l'accueil et l'hébergement des internes sont un atout supplémentaire dans le choix de la région par les internes.

Organisation de l'accueil des internes

Afin de faciliter l'intégration des internes les établissements de santé et PSLA s'engagent à organiser une réunion d'accueil à l'occasion duquel pourront être abordés notamment les points suivants :

- présentation de l'établissement,
- présentation de l'équipe médicale,
- fonctionnement et organisation médicales mises en place,
- modalités d'hébergement, de restauration et de vie au sein de l'internat.

Ce temps de présentation pourra également être l'occasion de sensibiliser les internes à la nécessité de désigner en leur sein des représentants.

Afin de limiter les déplacements et d'offrir des conditions de formation plus favorables en périphérie, la possibilité d'une délocalisation de certains cours sera envisagée, notamment par le biais de la visioconférence depuis les établissements périphériques.

Dans cette même optique, une bibliothèque sera accessible aux internes depuis chaque terrain de stage. L'accès à différentes bases documentaires pourra notamment être organisé par l'Internet ou l'Intranet de la structure d'accueil.

Restauration

Les établissements de santé et PSLA s'engagent à offrir la possibilité aux internes d'accéder à trois repas par jour (petit déjeuner, déjeuner, dîner).

Modalités d'hébergement des internes

Capacité d'accueil :

La capacité d'accueil doit être adaptée aux besoins des internes en terme d'hébergement ; il en va de même de la restauration.

Situation géographique des logements

La proximité doit être en adéquation avec l'accessibilité.

Qualité des locaux :

Les locaux dédiés à l'hébergement des internes répondront à des critères de fonctionnalité, de qualité et de salubrité décrits dans une annexe commune à l'ensemble des lieux d'accueil, et actualisée régulièrement.

Les locaux devront être adaptés, dans la mesure du possible, à la situation personnelle et familiale de l'interne.

Commodités complémentaires

Les établissements s'assureront qu'ils mettent à disposition des internes des locaux et parkings sécurisants.

Les établissements de santé et PSLA garantissent la mise à disposition d'un espace de vie commun pour les internes.

Les établissements de santé et PSLA assurent la connexion et l'accès Internet dans les locaux.

Les internes ont accès à des fonctionnalités de type buanderie (lavage et séchage du linge), au dimensionnement adapté à la capacité d'accueil.

Le ménage des parties communes est réalisé par les structures d'accueil.

Les établissements de santé et PSLA s'engagent à permettre l'accessibilité à une crèche dans les mêmes conditions que pour les autres personnels.

En conclusion

Par la présente Charte, les établissements de santé et PSLA de Basse-Normandie s'engagent à proposer aux internes une prestation sensiblement améliorée et homogénéisée d'accueil et d'hébergement.

Ils souhaitent faire valoir le principe de réciprocité de la part des occupants, tant en terme de respect à l'égard des locaux qu'ils occupent qu'à l'égard des personnels qui y travaillent.

Adhésion à la Charte

Je, soussigné, responsable de la structure dénommée :

(centre hospitalier de ... PSLA de)

déclare l'adhésion de ma structure à la Charte présente.

Nom :

Prénom :

à

le :

Signature

lieu

date

Fiche Pratique : Aide à la lecture d'une fiche de paie

La fiche de paie est celle d'un interne de TCEM1 en 1er semestre, qui est logé et nourri dans son centre hospitalier, et qui réalise des gardes.

EMPLOYEUR

[REDACTED]

N° SIRET : [REDACTED] A.P.E. : [REDACTED]
N° URSSAF : [REDACTED]

N° S. S. : [REDACTED]

Statut : 77 INTERNE EN MEDECINE OU PH
Grade : I071 RESIDENT EN MEDECINE
Echelle : Echelon: 01 Indice:
Tps partiel: Nombre d'enfants SPT:
Valeur du point (mensuelle): 4.6303

BULLETIN DE SALAIRE

Mois de : Décembre 2010

Matricule : [REDACTED]

UF : 8302 MEDECINE GERIATRIQUE

[REDACTED]

Plafond mensuel : 2.885,00
Nb jours traitement plein : 30 Rappels: 0
Nb jours traitement réduit: 0 Rappels: 0

Base SS plafonnée : 2.414,85
Heures normales : 151,67
Heures supplémentaires:

Rappels:
Rappels:

Rubriques de paie	Base	Part Salariale			Part Patronale	
		Taux	A payer	A déduire	Taux	Montant
0050 Traitement base medical	1.375,51		1.375,51			
0320 Ind sujction interne	371,23		371,23			
1320 Int 1,2 perman nuit 11/2010	119,02	2,00	238,04			
1325 Int 1,2 perman dim/feries 11/2010	119,02	1,00	119,02			
3825 Avant. nat logt interne		1,00	83,50			
3825 Avant. nat logt interne 11/2010			10,05			
3826 Deduction CP 3825				83,50		
3826 Deduction CP 3825 11/2010				10,05		
3835 Avant. nat nour. interne	4,35	50,00	217,50			
3836 Deduction CP 3835				217,50		
4999 TOTAL BRUT			2.103,80			
6051 C.S.G. non deductible	2.342,40	2,40		56,22		
6052 C.S.G. deductible	2.342,40	5,10		119,46		
6071 R.D.S.	2.342,40	0,50		11,71		
6201 Maladie	2.414,85	0,75		18,11	12,80	309,10
6203 Vieillesse	2.414,85	6,65		160,59	8,30	200,43
6204 Vieillesse (totalite)	2.414,85	0,10		2,41	1,60	38,64
6531 IRCANTEC tranche A	917,01	2,25		20,63	3,38	30,99
7205 Allocations familiales	2.414,85				5,40	130,40
7206 F.N.A.L.	2.414,85				0,10	2,41
7207 Accident du travail	2.414,85				1,10	26,56
7208 Taxe sur transport	2.414,85				0,60	14,49
720A Contr solid autonomie	2.414,85				0,30	7,24
720P F.N.A.L. supplémentaire	2.414,85				0,40	9,66
7800 Taxe sur salaires (tot)	2.414,85				4,25	102,63
7999 TOTAL COTISATIONS				389,13		872,55

	Décembre 2010	Cumul 2010
Brut imposable (1)	2.414,85	4.394,34
Net imposable (1)	2.093,65	3.806,80
Avantages en nature	311,05	602,02

Net à payer: 1.714,67 €

(1) Avantages en nature compris

Nous vous recommandons de conserver ce bulletin sans limitation de durée

172:

1) Rémunération de base :

➤ Traitement base médical :

C'est le montant des émoluments (= salaire ou rémunération fixé par décret ou arrêté) bruts mensuels. Il correspond à la rémunération brute annuelle divisée par 12 mois. Il varie selon l'ancienneté.

Au 1^{er} Juillet 2010 (en euros)

Montant annuel / Montant mensuel

- TCEM1 : 16 506,09 / 1 375,5
- TCEM2 : 18 273,81 / 1 522,81
- TCEM3, 4, 5 : 25 348,46 / 2 112,37

Exemple : Ici (ligne 0050), l'interne de TCEM1 est donc rémunéré 1 375 € brut par mois.

Emoluments des internes en année-recherche :

- Montant annuel 24 038,5 € ;
- Montant mensuel 2 003,20 €.

Indemnités supplémentaires :

➤ Indemnité de sujétion :

Elle n'est versée que pour les internes de 1^{ère} ou 2^{ème} année de TCEM.

C'est une prime destinée à compenser des conditions particulières de travail. Elle est versée en cas de travail dangereux, de nuit, le dimanche, ou dans des cas de situations géographiques particulières. Elles sont propres à certaines administrations, dont l'administration hospitalière.

Ex : Ici (ligne 0320), l'interne de TCEM1 perçoit cette indemnité.

➤ Prime de responsabilité :

Comme son l'indique, cette prime prend en compte l'autonomisation acquise par un interne de 4^{ème} et de 5^{ème} année lui permettant de faire des actes en semi-autonomie.

➤ Indemnités pour les internes chargés de famille ;

➤ Indemnités d'avantages en nature :

Les avantages en nature sont des formes de rémunération en direct prises en charge par l'employeur.

Ce sont des services fournis par l'employeur à ses salariés, sans contrepartie financière ou contre une participation du salarié inférieure à leur valeur réelle. L'avantage en nature est un élément de la rémunération, soumis à cotisations sociales et à l'impôt sur le revenu. Pour les internes en médecine, il concerne le logement et la nourriture.

- La nourriture : s'il s'agit de repas payés par l'employeur. L'employeur rajoute un forfait (ex : 4,35 euros par repas pour 40 repas) au salaire de base du salarié sur le salaire brut. Le montant est déduit ensuite sur le net à payer (il apparaît sur le salaire net imposable) si l'interne n'est pas nourri. Ceci permet de le comptabiliser dans les cotisations salariales et patronales à payer.

NB : Si le repas coûte moins cher que celui prévu par l'employeur, et si le salarié peut en démontrer l'infériorité, alors il serait possible que l'employeur reverse la différence au salarié.

- Pour le logement, il s'agit de la même procédure comptable que pour la nourriture. Si l'interne est logé, il perçoit l'avantage logement qui lui est ensuite retiré dans le net à payer.

Ex : L'interne est logé et nourri par le centre hospitalier, il perçoit donc les avantages en nature logement (ligne 3825) et nourriture (ligne 3835) pour le calcul de son salaire brut, mais elles sont retirées à la ligne suivante (lignes 3826) puisqu'il ne va pas être dédommagé pour cela en plus d'être logé et nourri.

Il existe en plus un trop perçu de 10,85 euros qui est un report du mois antérieur, noté 11/2010, mais qui peut aussi être noté M-1 (ligne 3826).

➤ Indemnités pour les gardes :

Exemple : L'interne est rémunéré en brut 119,02 € la garde, sur des gardes qu'il a effectué le mois précédent (noté 11/2010). Ce délai peut être de 2 mois dans certains centres hospitaliers. Cet interne a effectué 2 gardes de nuit « normale » (ligne 1320 avec taux à 2) et une garde de dimanche ou jour férié (ligne 1326 avec un taux de 1). Ainsi, le salaire brut regroupe le traitement de base médical et les indemnités (sujétion, famille, gardes, avantages en nature).

Exemple : (ligne 4999), l'interne a donc un salaire brut de 2 103,80 €.

2) Les cotisations sociales sont de 2 types :

1/Les cotisations sociales salariales sont les seules déduites du salaire brut (salaire net = salaire brut - cotisations salariales).

➤ La part salariale des cotisations de la sécurité sociale se décompose ainsi : elles sont à reverser par l'employeur à l'URSAFF (Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales) qui collecte les cotisations et les contributions sociales (CSG, CRDS...) qui permettent de financer la prise en charge ou le remboursement de soins médicaux, d'indemnités en cas d'arrêt maladie, de congé maternité ou d'accident du travail, ainsi que le paiement des retraites de base et des allocations familiales des bénéficiaires du régime général de la sécurité sociale)

- Assurance maladie : 0,75 % de la totalité du salaire brut (= salaire brut + indemnité de sujétion + avantages en nature + gardes)

Ex : (ligne 6201) $0,0075 \times 2\,414,85 = 18,11\text{€}$

- Assurance vieillesse plafonnée : 6,65 % du salaire brut

Ex : (ligne 6203) $0,0665 \times 2\,414,85 = 160,59\text{€}$

- Assurance vieillesse déplafonnée : 0,10% du salaire brut

Ex : (ligne 6204) $0,001 \times 2\,414,85 = 2,41\text{€}$

➤ Contribution sociale généralisée (CSG) concerne l'ensemble des revenus des personnes domiciliées en France, a été créée pour diversifier le financement de la protection sociale.

- CSG déductible : 5,10% de 97% du salaire brut

Ex : (ligne 6051) $0,0051 \times 0,97 \times 2\,414,85 = 11,94\text{€}$

- CSG non déductible : 2,4% de 97% du salaire brut. Organisme collecteur : URSAFF.

Ex : (ligne 6052) $0,024 \times 0,97 \times 2\,414,85 = 56,22\text{€}$

➤ Contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS). Elle se calcule en appliquant le taux de 0,50 % sur 97 % du salaire total. Organisme collecteur : URSSAF.

Ex : (ligne 6071) : $0,005 \times 0,97 \times 2414,85 = 11,71\text{€}$

Comme la CSG, la CRDS est une contribution spéciale, réputée transitoire, mais finalement pérenne.

- Contribution solidarité : va à l'UNEDIC, aide des gens au chômage, mise en place en 1982. Elle n'est pas prélevée sur notre rémunération brute car nous sommes encore considérés comme étudiants.

2/Les cotisations sociales employeurs (appelées aussi cotisations patronales), qui sont en général plus élevées que les cotisations salariales ne sont pas déduites de notre salaire brut, elles ne concernent que les patrons. Nous détaillons ici les plus importantes.

- L'IRCANTEC est l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques (collectivités territoriales, monde hospitalier...). Ce régime complémentaire par points fonctionne sur le principe de la répartition et il est géré par la Caisse des dépôts. Ce régime comporte deux tranches de cotisations

La tranche A de l'IRCANTEC correspond à la part de rémunération inférieure au Plafond de la sécurité sociale (fixé et réévalué régulièrement par les pouvoirs publics conformément aux règles établies par le Code de la Sécurité Sociale). Seul le traitement de base et soumis à l'IRCANTEC, ni les gardes, ni les avantages en nature. C'est une cotisation importante pour la retraite.

- Majoration taxe salaire correspond à la taxe professionnelle dans le privé, qui va aux impôts, c'est une taxe patronale. Il existe 3 tranches.

3) Le net à payer, c'est donc :

Le salaire brut : le traitement de base médical + les indemnités (sujétion, famille, gardes, avantages en nature) moins les cotisations salariales : Ce qui donne donc le net à payer.

Si les informations que nous vous fournissons ne sont pas suffisamment complètes pour déchiffrer votre fiche de paie, vous pouvez demander des informations complémentaires au service de comptabilité de votre centre hospitalier.

Il est impératif de conserver vos fiches de paie pendant toute la durée de votre exercice.

ANNEXE : les maquettes de DES

*Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine, modifié
Décret n°2005-76 du 25 janvier 2005 fixant la réglementation du diplôme d'études spécialisées de biologie médicale
Arrêté du 31 mars 2011 fixant la liste des formations qualifiantes et la réglementation des diplômes d'études spécialisées en
odontologie*

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES - DURÉE : CINQ ANS

I - Enseignements (trois cents heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en anatomie et cytologie pathologiques ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en anatomie et cytologie pathologiques.

B) Enseignements spécifiques

- Principes des techniques histochimiques, immunohistochimiques et de biologie cellulaire et moléculaire utilisées en anatomie et cytologie pathologiques ; recueil et transfert des données ;
- Autopsies médico-scientifiques de l'adulte, de l'enfant et du fœtus ;
- Organisation et prise en charge des prélèvements autopsiques, extemporanés et des urgences en anatomie et cytologie pathologiques ;
- Épidémiologie et physiopathologie des maladies inflammatoires et dysimmunitaires, des pathologies de surcharge et troubles du métabolisme, des maladies cardiovasculaires, de l'athérome et des troubles circulatoires, des pathologies environnementales et iatrogènes, du vieillissement, des syndromes malformatifs et des maladies génétiques ;
- Principes de cancérogenèse ; classification et dépistage des tumeurs et des états pré-cancéreux ; histo- et cytodiagnostic ; histopronostic et suivi thérapeutique ;
- Principes généraux et suivi anatomo-cytopathologiques des transplantations d'organes ;
- Applications de l'anatomo-cytopathologie aux appareils et systèmes suivants : cardiovasculaire, respiratoire, digestif et foie, génital féminin et sein, grossesse, embryon, fœtus et enfant, urinaire et génital masculin, glandes endocrines, système nerveux, tissus hémo- lymphopoiétiques, peau, appareil locomoteur, ORL, oeil, cavité buccale.

II - Formation pratique

A) Sept semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'anatomie et cytologie pathologiques, dont au moins cinq doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents ;

B) Trois semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'anatomie et cytologie pathologiques, ou pour des diplômes d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en cardiologie et maladies vasculaires ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en cardiologie et maladies vasculaires ;

B) Enseignements spécifiques

- Anatomie, embryologie et physiologie du système cardiovasculaire ;

- Principes de biologie cellulaire et moléculaire appliqués au système cardiovasculaire ;
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en cardiologie et maladies vasculaires ;
- Épidémiologie et génétique des affections cardiovasculaires ;
- Facteurs de risques cardiovasculaires et prévention des affections cardiovasculaires ;
- Explorations invasives et non-invasives en cardiologie et maladies vasculaires ;
- Physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies du système cardiovasculaire : maladie coronaire, hypertension artérielle systémique et pulmonaire, hypotension orthostatique, valvulopathies et endocardites infectieuses, myocardites et myocardiopathies, péricardites, troubles du rythme et de la conduction, cardiopathies congénitales, tumeurs du coeur, pathologie aortique, artériopathies des membres, maladie thrombo-embolique, malformations vasculaires, insuffisance cardiaque ;
- Organisation et prise en charge des urgences cardiovasculaires ;
- Principes généraux, indications et suivi de la chirurgie cardiaque et vasculaire et des transplantations.

II - Formation pratique

A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de cardiologie et maladies vasculaires, dont trois au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Un semestre dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine vasculaire ou de chirurgie vasculaire, ou dans un laboratoire d'explorations fonctionnelles agréé pour le diplôme d'études spécialisées de cardiologie et maladies vasculaires.

C) Trois semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'études spécialisées de cardiologie et maladies vasculaires, de préférence dans des services agréés pour les diplômes d'études spécialisées d'endocrinologie et métabolismes, de médecine interne, de néphrologie, de neurologie, de pédiatrie (à orientation cardiologique), de pneumologie ou de radiodiagnostic et imagerie médicale, ou pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de réanimation médicale.

DIPLOME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE DERMATOLOGIE ET VÉNÉRÉOLOGIE - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en dermatologie et vénéréologie ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en dermatologie et vénéréologie.

B) Enseignements spécifiques

- Anatomie, embryologie, développement, biologie et physiologie de la peau, des muqueuses et des phanères ;
- Principes de génétique, d'immunologie, d'infectiologie et d'oncologie appliqués à la peau, aux muqueuses et aux phanères ;
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en dermatologie et vénéréologie ;
- Explorations endoscopiques, histologiques et fonctionnelles de la peau, des muqueuses et des phanères ;
- Epidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies de la peau, des muqueuses et des phanères : dermatoses infectieuses, parasitaires et

mycosiques, dermatoses inflammatoires, allergiques et dysimmunitaires, dermatoses tropicales, tumeurs cutanées et lymphomes, manifestations dermatologiques des maladies systémiques, pathologie des glandes sébacées, sudorales et des annexes, pathologie des muqueuses, pathologie vasculaire et phlébologie, pathologie de la lumière et de la pigmentation ;

- Épidémiologie, prise en charge et prévention des maladies sexuellement transmissibles ;
- Dermatologie pédiatrique et génodermatoses ;
- Thérapeutiques et petite chirurgie dermatologiques, photothérapie, dermatologie esthétique et cosmétologique.

II - Formation pratique

A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de dermatologie et vénéréologie, dont trois au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Quatre semestres libres, dont trois au moins doivent être accomplis dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'études spécialisées de dermatologie et vénéréologie ou pour des diplômes d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES D'ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE, MALADIES MÉTABOLIQUES - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en endocrinologie ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en endocrinologie.

B) Enseignements spécifiques

- Anatomie, embryologie, développement et physiologie des glandes endocrines ;
- Principes de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliqués à l'endocrinologie ;
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en endocrinologie ;
- Explorations morphologiques, histologiques et fonctionnelles en endocrinologie ;
- Bases physiologiques de la nutrition et de l'alimentation ;
- Épidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies des glandes endocrines : - insuffisances antéhypophysaires et syndromes d'hypersécrétion hypophysaire, insuffisances thyroïdienne et hyperthyroïdies, hypo-, pseudo-hypo- et hyperparathyroïdies, insuffisances surrénaliennes et hypercorticismes, hypogonadismes, hyperandrogénie, dysgénésies gonadiques, troubles héréditaires de l'hormonosynthèse, tumeurs sécrétantes et non sécrétantes ;
- Épidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des troubles du métabolisme et des pathologies de la nutrition : diabète, hypoglycémies, obésité et troubles du comportement alimentaire, dyslipoprotéïnémies ;
- Épidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des états intersexués, des troubles pubertaires et de la reproduction ;
- Organisation et prise en charge des urgences en endocrinologie.
- Principes généraux, indications et suivi de la chirurgie et des transplantations en endocrinologie.

II - Formation pratique

A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'endocrinologie, diabète, maladies métaboliques, dont trois au moins doivent être accomplis

dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Un semestre dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées de cardiologie et maladies vasculaires, de gynécologie-obstétrique et gynécologie médicale, de médecine nucléaire, de neurologie, de néphrologie ou de pédiatrie (à orientation endocrinologique), ou dans un laboratoire d'explorations fonctionnelles agréé pour le diplôme d'études spécialisées d'endocrinologie, diabète, maladies métaboliques.

C) Trois semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'études spécialisées d'endocrinologie, diabète, maladies métaboliques ou pour des diplômes d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE GASTROENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en hépato-gastroentérologie ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en hépato-gastroentérologie.

B) Enseignements spécifiques

- Anatomie, embryologie, développement et physiologie du foie et de l'appareil digestif ;
- Principes de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliqués au foie et à l'appareil digestif ;
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en hépato-gastroentérologie ;
- Explorations endoscopiques, histologiques et fonctionnelles du foie et de l'appareil digestif ;
- Épidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies du foie et de l'appareil digestif : diarrhées infectieuses, parasitoses, infection à *Helicobacter pylori*, pathologie motrice et sensitive du tube digestif, maladies inflammatoires, maladie coeliaque, déficits immunitaires, hépatites virales, hépatopathies auto-immunes, pathologies des voies biliaires, pancréatites aiguës et chroniques, cancers digestifs, pathologie iatrogène et dépendances en particulier liées à l'alcool ;
- Bases physiologiques de la nutrition et de l'alimentation ; nutrition artificielle ;
- Endoscopie et proctologie pratique ; utilisation diagnostique et thérapeutique ;
- Organisation et prise en charge des urgences en hépato-gastroentérologie ;
- Principes généraux, indications et suivi de la chirurgie et des transplantations en hépato-gastroentérologie.

II - Formation pratique

A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de gastroentérologie et hépatologie, dont trois au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Un semestre dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées de gastroentérologie et hépatologie, ou dans un laboratoire d'explorations fonctionnelles agréé pour le diplôme d'études spécialisées de gastroentérologie et hépatologie.

C) Trois semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'études spécialisées de gastroentérologie et hépatologie ou pour des diplômes d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE GÉNÉTIQUE MÉDICALE (CLINIQUE, CHROMOSOMIQUE ET MOLÉCULAIRE) - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en génétique ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale appliqués à l'exercice de la génétique.

B) Enseignements spécifiques

- Structure des chromosomes et organisation du matériel nucléaire ;
- Mécanismes cytogénétiques et moléculaires des remaniements chromosomiques constitutionnels et acquis ;
- Structure et organisation moléculaire et dynamique des génomes nucléaires et mitochondrial ;
- Gènes du développement : compréhension des mécanismes de l'embryogenèse normale et pathologique ;
- Régulation normale et pathologique de l'expression des gènes ;
- Cartographie physique et génétique ; clonage positionnel ; notions de bio-informatique ;
- Analyses de liaison et de ségrégation ;
- Transgénèse et modèles animaux ;
- Hérité mendélienne ; hérité non traditionnelle ; hérité mitochondriale ;
- Génétique moléculaire des maladies humaines constitutionnelles et acquises ;
- Caryotype normal et pathologique ; expression clinique des anomalies chromosomiques constitutionnelles ;
- Syndromologie et étiologie des syndromes malformatifs ;
- Génétique des maladies multifactorielles ;
- Génétique des populations : loi de Hardy-Weinberg, sélection, dérive génétique, déséquilibre de liaison ;
- Génétique épidémiologique ; génétique des caractères quantitatifs ;
- Conseil génétique ; calcul de risque ;
- Indication et organisation des tests génétiques, du diagnostic prénatal et du diagnostic préimplantatoire ;
- Dépistage néonatal et médecine prédictive ;
- Thérapeutique et prévention des maladies génétiques.

II - Formation pratique

A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de génétique médicale (clinique, chromosomique et moléculaire) dont un semestre dans un service à orientation "génétique moléculaire", un semestre dans un service à orientation "génétique chromosomique" et un semestre dans un service à orientation "génétique clinique".

Trois au moins de ces semestres doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents ;

B) Un semestre dans un service agréé pour les diplômes d'études spécialisées de pédiatrie ;

C) Trois semestres libres, comportant au plus un semestre dans un service agréé pour les diplômes d'études spécialisées de génétique médicale (clinique, chromosomique et moléculaire) ou de pédiatrie.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES D'HÉMATOLOGIE - DURÉE : CINQ ANS

Le diplôme d'études spécialisées d'hématologie comporte deux options :

- Maladies du sang ;
- Onco-hématologie.

I - Enseignements (trois cents heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en hématologie ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en hématologie.

B) Enseignements de base communs aux deux options

- Principes de biologie cellulaire et moléculaire, de cytogénétique, de génomique, d'histopathologie, d'immunologie et d'oncologie appliqués à l'hématologie et à la cancérologie ;
- Pharmacologie (métabolismes, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en hématologie et cancérologie ;
- Explorations par les techniques d'imagerie en hématologie et cancérologie ;
- Cellules souches et différenciation des lignées ; mort cellulaire et oncogénèse ;
- Cancérogenèse physique, chimique et virale ; croissance et progression tumorale ; métastases ;
- Auto-immunité, immunologie et généralités sur l'histopathologie des tumeurs ;
- Hémostase et angiogénèse ;
- Épidémiologie, physiopathologie, cyto- et histopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies du sang : maladie de Hodgkin, lymphomes non-hodgkiniens, myélomes, syndromes myélo- et lymphoprolifératifs, myélodysplasies, leucémies aigües, syndromes paranéoplasiques ;
- Principes généraux des thérapeutiques en onco-hématologie : chimiothérapie, hormonothérapies, biothérapies (transfusions, thérapie cellulaire, immunothérapie) et de la chirurgie oncologique ; introduction à la radiobiologie et à la radiothérapie ;
- Prise en charge de la douleur ; accompagnement et soins palliatifs ;
- Aspects psychologiques et sociaux.

C) Enseignements spécifiques

a) de l'option maladies du sang

- Facteurs de croissance, cytokines et anticorps monoclonaux, immunophénotypage ;
- Exploration, diagnostic, prévention et traitement des anémies, des cytopénies auto-immunes, de l'aplasie médullaire, des syndromes hémorragiques et des thromboses ; complications infectieuses ;
- Généralités sur les tumeurs solides ;
- Autogreffes et allogreffes ;
- Transfusions et thérapies cellulaires.

b) de l'option onco-hématologie

- Facteurs de croissance, cytokines et anticorps monoclonaux, immunophénotypage ;
- Exploration, diagnostic, prévention et traitement des tumeurs du sein, des tumeurs des voies aérodigestives supérieures, des tumeurs digestives, des tumeurs bronchopulmonaires et mésothéliomes, des tumeurs du rein et de la prostate, de l'utérus et des ovaires ;
- Innovation et pharmacologie des chimiothérapies ;
- Autogreffes et allogreffes ;
- Transfusions et thérapies cellulaires ;
- Innovations thérapeutiques.

II - Formation pratique

A) Formation commune de base

- Deux semestres dans des services cliniques agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'hématologie (option maladies du sang).

- Un semestre dans un centre de transfusion- thérapie cellulaire agréé pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires d'hémobiologie-transfusion.
- Un semestre dans un laboratoire d'hématologie agréé pour le diplôme d'études spécialisées de biologie médicale. Trois au moins de ces semestres doivent être effectués dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans deux services ou départements différents.

B) Option maladies du sang

- a) un ou deux semestres dans des services agréés pour les diplômes d'études spécialisées d'hématologie (option maladies du sang) ou d'oncologie (option oncologie médicale) ou dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de réanimation médicale ;
- b) un ou deux semestres dans des laboratoires d'anatomie pathologique, d'hématologie, d'immunologie ou de virologie agréés pour les diplômes d'études spécialisées d'anatomie et cytologie pathologiques ou d'hématologie, ou dans un centre de transfusion-thérapie cellulaire agréé pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires d'hémobiologie-transfusion ;
- c) deux semestres au moins dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées ou diplômes d'études spécialisées complémentaires que ceux d'anatomie et cytologie pathologiques, d'hématologie, d'oncologie et d'hémobiologie-transfusion.

C) Option onco-hématologie

- a) deux semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'oncologie (option oncologie médicale), et un semestre dans un service de radiothérapie agréé pour le diplôme d'études spécialisées d'oncologie (option oncologie radiothérapique) ;
- b) un semestre dans un laboratoire d'anatomie pathologique ou biologie des tumeurs agréé pour le diplôme d'études spécialisées d'anatomie et cytologie pathologiques ;
- c) deux semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées ou diplômes d'études spécialisées complémentaires que ceux d'anatomie et cytologie pathologiques, d'hématologie, d'oncologie, d'hémobiologie-transfusion.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE INTERNE - DURÉE : 10 SEMESTRES

I - Enseignements (trois cents heures environ)

Pour les internes nommés à compter du 1er novembre 2003.

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique en médecine interne ;
- Epidémiologie et santé publique ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en médecine interne, économie de la santé.

B) Enseignements spécifiques

- Maladies inflammatoires et/ou systémiques, notamment connectives et autres pathologies auto-immunes, sarcôidose et granulomatoses systémiques, vascularites, amyloses, fibroses idiopathiques, polyarthrite, mastocytose, histio-cytoses ;
- Pathologie artérielle dégénérative et inflammatoire, maladie veineuse thrombo-embolique ;
- Maladie infectieuses et tropicales ;
- Lymphomes, cancers métastasés, syndromes paranéoplastiques ;
- Particularités de la pathologie et de la prise en charge du patient âgé ;
- Pathologie lié à l'environnement ;
- Allergie ;
- Immunodépression ;
- Troubles endocriniens et métaboliques ;

- Imbrication somatopsychique ;
- Principales maladies orphelines et maladies génétiques à révélation tardive ;
- Principales familles médicamenteuses et éléments de pharmacologie clinique ;
- Epidémiologie et problèmes de santé publique.

II - Formation pratique

A) Trois semestres au moins dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de médecine interne dont deux au moins doivent être effectués dans des services hospitalo-universitaires.

B) Un semestre dans un service de gériatrie.

C) Un semestre dans un service d'accueil et des urgences ou dans un service de réanimation ou dans un service de soins intensifs.

D) Cinq semestres dans des services hospitaliers agréés pour un autre diplôme d'études spécialisées ou pour un diplôme d'études spécialisées complémentaires, notamment de cancérologie, d'allergologie et immunologie clinique, de médecine vasculaire, de nutrition, de pathologie infectieuse et tropicale.

Les internes préparant le diplôme d'études spécialisées de médecine interne doivent effectuer deux semestres sur les dix semestres de la formation pratique dans des services d'un centre hospitalier non universitaire agréé pour le diplôme d'études spécialisées de médecine interne ou pour un autre diplôme d'études spécialisées.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE NUCLÉAIRE- DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en médecine nucléaire ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en médecine nucléaire.

B) Enseignements spécifiques

1. Notions fondamentales sur la radioactivité et les rayonnements ;
2. Dosimétrie, radiobiologie, radiothérapie, radioprotection ;
3. Agents, instrumentation et méthodologie ;
4. Logistique des explorations et stratégie diagnostique ;
5. Modélisation des études cinétiques à l'aide de molécules marquées ;
6. Radio-analyse, radiopharmacie et radiopharmacologie ;
7. Radiothérapie métabolique ;
8. Imagerie fonctionnelle et métabolique par RMN, multimodalité, recalage, fusion d'images ;
9. Apport et méthodologie de l'utilisation des positons en recherche ;
10. Médecine nucléaire appliquée à l'exploration cardiovasculaire et pulmonaire, à l'endocrinologie, l'hématologie, l'oncologie, la rhumatologie, la néphro-urologie, la pédiatrie, la neurologie, etc. ;
11. Aspects administratifs et réglementaires en médecine nucléaire.

Les enseignements sont réalisés à l'Institut national des sciences et techniques nucléaires à Saclay, à l'exception des items 4 à 9.

II - Formation pratique

A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de médecine nucléaire, dont trois au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Quatre semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'études spécialisées de médecine nucléaire ou pour des diplômes d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de recherche clinique et épidémiologique en médecine physique et de réadaptation ;
- Organisation, gestion éthique, droit et responsabilité médicale en médecine physique et de réadaptation.

B) Enseignements spécifiques

- Bases anatomiques de la médecine physique et de réadaptation ;
- Physiologie de la posture et du mouvement, de la cognition et du comportement, du fonctionnement sphinctérien et de l'adaptation à l'effort ;
- Bilan clinique et paraclinique ;
- Épidémiologie, physiopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des incapacités et handicaps : troubles des gestes et de préhension, troubles de l'équilibre, de la marche, de la locomotion et des déplacements, troubles des gestes et de préhension, troubles de l'adaptation à l'effort, troubles des fonctions cognitives et de la communication, troubles de la maîtrise sphinctérienne ;
- Médecine physique et de réadaptation et activités physiques et sportives ;
- Médecine physique et de réadaptation de l'enfant et de la personne âgée ;
- Prise en charge de la douleur par les méthodes médicamenteuses, physiques et de médecine manuelle ;
- Prise en charge des altérations de la qualité de vie ;
- Psychologie et réadaptation sociale des personnes handicapées.

II - Formation pratique

A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de médecine physique et de réadaptation, dont trois au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Deux semestres dans un service agréé pour des diplômes d'études spécialisées de neurologie, de pédiatrie ou de rhumatologie.

C) Deux semestres libres, comportant au plus un semestre dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées de médecine physique et de réadaptation.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE NÉPHROLOGIE - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en néphrologie ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en néphrologie.

B) Enseignements spécifiques

- Anatomie, embryologie, développement et physiologie du rein et de l'appareil urinaire ;
- Principes de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliqués à la néphrologie ;
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en néphrologie ;

- Explorations endoscopiques, histologiques et fonctionnelles du rein et de l'appareil urinaire ;
- Régulation de la composition du milieu intérieur ; troubles hydro-électrolytiques et de l'équilibre acido-basique ;
- Classification des néphropathies ;
- Épidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies du rein et de l'appareil urinaire : insuffisance rénale aiguë et fonctionnelle, hypertension artérielle, glomérulonéphrites primitives et secondaires, infections urinaires, néphropathies interstitielles acquises, uropathies malformatives, lithiases, cancer du rein, néphropathies congénitales et héréditaires, néphropathies toxiques et médicamenteuses, atteintes rénales au cours des maladies systémiques, néphropathies vasculaires, insuffisance rénale chronique ;
- Organisation et prise en charge des urgences en néphrologie ;
- Dialyse, transplantations et organisation de la prise en charge de l'insuffisance rénale terminale.

II - Formation pratique

A) Trois semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de néphrologie, dont deux au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Un semestre dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de réanimation médicale.

C) Quatre semestres libres, comportant au plus un semestre dans un service ou dans un laboratoire d'explorations fonctionnelles agréé pour le diplôme d'études spécialisées de néphrologie, de préférence dans des services agréés pour les diplômes d'études spécialisées de cardiologie et maladies vasculaires, d'endocrinologie et métabolismes, de médecine interne ou de pédiatrie (à orientation néphrologique).

Article Annexe J

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE NEUROLOGIE- DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en neurologie ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en neurologie.

B) Enseignements spécifiques

- Anatomie, embryologie, développement et physiologie du système nerveux ;
- Principes de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliqués au système nerveux ;
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en neurologie ;
- Neuropsychologie et psychobiologie des comportements ;
- Explorations fonctionnelles en neurologie ;
- Épidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies du système nerveux : épilepsie, céphalées, maladies du système extrapyramidal, maladies neurodégénératives acquises et génétiques, tumeurs, maladies vasculaires, maladies infectieuses, maladies inflammatoires, maladies des nerfs périphériques et des muscles ;
- Grands cadres sémiologiques et nosologiques en psychiatrie ;
- Toxicomanies et dépendances ;
- Organisation et prise en charge des urgences en neurologie ;
- Principes généraux de neurochirurgie et de neurotraumatologie.

II - Formation pratique

A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de neurologie, dont trois au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Un semestre dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées de neurologie, ou dans un laboratoire d'explorations fonctionnelles agréé pour le diplôme d'études spécialisées de neurologie.

C) Trois semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'études spécialisées de neurologie ou pour des diplômes d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES D'ONCOLOGIE - Durée : cinq ans

Pour les internes nommés après le 1er novembre 2007

Le diplôme d'études spécialisées d'oncologie comporte trois options :

- a) Oncologie médicale ;
- b) Oncologie radiothérapique ;
- c) Onco-hématologie.

I - Enseignements (trois cents heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en oncologie ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en oncologie.

B) Enseignements de base communs aux trois options

- Principes de biologie cellulaire et moléculaire, de cytogénétique, de génomique, d'histopathologie, d'immunologie et d'oncologie appliqués à l'hématologie et à la cancérologie ;
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en hématologie et cancérologie ;
- Explorations par les techniques d'imagerie en hématologie et cancérologie ;
- Cellules souches et différenciation des lignées ; mort cellulaire et oncogénèse ;
- Cancérogenèse physique, chimique et virale ; croissance et progression tumorale ; métastases ;
- Auto-immunité, immunologie et généralités sur l'histopathologie des tumeurs ;
- Hémostase et angiogénèse ;
- Épidémiologie, physiopathologie, cyto- et histopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des tumeurs du sein, des tumeurs bronchopulmonaires et mésothéliomes, des tumeurs digestives, des tumeurs du rein et de la prostate, de l'utérus et des ovaires, de la maladie de Hodgkin et des lymphomes non-hodgkiniens ;
- Principes généraux des thérapeutiques en onco-hématologie : chimiothérapie, hormonothérapies, biothérapies (transfusions, thérapie cellulaire, immunothérapie) et de la chirurgie oncologique ; introduction à la radiobiologie et à la radiothérapie ;
- Prise en charge de la douleur ; accompagnement et soins palliatifs ;
- Aspects psychologiques et sociaux.

C) Enseignements spécifiques :

a) de l'option oncologie médicale

- Facteurs de croissance, cytokines et anticorps monoclonaux, immunophénotypage ;
- Approfondissement de l'étude des tumeurs solides mentionnées au paragraphe précédent (enseignements de base communs aux trois options) ;

- Exploration, diagnostic, prévention et traitement des sarcomes des os et tissus mous, des tumeurs cutanées, des tumeurs des voies aéro-digestives supérieures, des tumeurs du système nerveux central ;
- Syndromes paranéoplasiques ;
- Tumeurs de l'enfant ;
- Autogreffes ;
- Innovations thérapeutiques.

b) de l'option oncologie radiothérapique

- Notions physiques de base ;
- Approfondissement de l'enseignement de la radiobiologie, de la radiophysique, des techniques d'irradiation par organe, de la dosimétrie et de la radioprotection ;
- Exploration, diagnostic, prévention et traitement des tumeurs énumérées au paragraphe précédent (enseignements spécifiques de l'option oncologie médicale) ;
- Tumeurs de l'enfant ;
- Innovations en radiothérapie.

c) de l'option onco-hématologie

- Facteurs de croissance, cytokines et anticorps monoclonaux, immunophénotypage ;
- Exploration, diagnostic, prévention et traitement des maladies du sang : maladie de Hodgkin, lymphomes non-hodgkiniens, myélomes, syndromes myélo- et lymphoprolifératifs ; myélodysplasies, leucémies aiguës, syndromes paranéoplasiques ;
- Innovation et pharmacologie des chimiothérapie.
- Autogreffes et allogreffes ;
- Transfusions et thérapies cellulaires ;
- Innovations thérapeutiques.

II - Formation pratique

A) Option oncologie médicale

- a) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'oncologie. Deux au moins de ces semestres doivent être effectués dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans deux services ou départements différents ;
- b) Un semestre dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'oncologie (option oncologie radiothérapique).
- c) Un semestre dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'hématologie.
- d) Quatre semestres libres dans au moins deux disciplines dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées ou diplômes d'études spécialisées complémentaires autres que ceux de l'option oncologie médicale.

B) Option oncologie radiothérapique

- a) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'oncologie pour l'option oncologie radiothérapique.
- b) Deux semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'oncologie (option oncologie médicale).
- c) Quatre semestres libres dans au moins deux disciplines dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées ou diplômes d'études spécialisées complémentaires que ceux de l'option oncologie radiothérapique.

C) Option onco-hématologie

- a) Trois semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'oncologie (option oncologie médicale).
- b) Un semestre dans un des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'oncologie (option oncologie radiothérapique).

- c) Trois semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'hématologie.
- d) Un semestre dans un des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de biologie médicale.
- e) Deux semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE PNEUMOLOGIE - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en pneumologie ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en pneumologie.

B) Enseignements spécifiques

- Anatomie, embryologie, développement et physiologie de l'appareil respiratoire ;
- Principes de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliqués à la pneumologie ;
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en pneumologie ;
- Explorations endoscopiques, histologiques et fonctionnelles de l'appareil respiratoire ; tests cutanés allergologiques ;
- Épidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies de l'appareil respiratoire : infections respiratoires, insuffisances respiratoires aiguës, bronchopneumopathies obstructives, dilatation des bronches, mucoviscidose, tuberculose, pneumopathies interstitielles, asthme et pneumopathies d'hypersensibilité, cancer du poumon, maladies de la plèvre et du médiastin, maladies vasculaires, maladie thrombo-embolique, syndrome d'apnée du sommeil, pneumopathies congénitales et héréditaires, pathologie respiratoire de l'immunodéprimé, insuffisance respiratoire chronique ;
- Pathologie respiratoire iatrogène, professionnelle et environnementale ;
- Organisation et prise en charge des urgences en pneumologie ;
- Principes généraux, indications et suivi de la chirurgie et des transplantations en pneumologie.

II - Formation pratique

- A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de pneumologie dont trois au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.
- B) Un semestre dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées de pneumologie ou dans un laboratoire d'explorations fonctionnelles agréé pour le diplôme d'études spécialisées de pneumologie.
- C) Trois semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'études spécialisées de pneumologie, de préférence dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de cardiologie et maladies vasculaires, de médecine interne, d'oncologie, de pédiatrie (à orientation pneumologique), de radiodiagnostic et imagerie médicale, ou dans des services agréés pour des diplômes d'études spécialisées complémentaires, de préférence d'allergologie et immunologie clinique ou de réanimation médicale.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE RADIODIAGNOSTIQUE ET D'IMAGERIE MÉDICALE- DURÉE : CINQ ANS

I - Enseignements (trois cents heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de recherche clinique et épidémiologique en radiodiagnostic et imagerie médicale ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en radiodiagnostic et imagerie médicale.

B) Enseignements spécifiques

- Notions fondamentales sur la radioactivité et les rayonnements ;
- Effets des radiations ionisantes, dosimétrie, radiobiologie, radioprotection ;
- Bases physiques et technologiques de l'imagerie par les rayons X, les ultrasons, la résonance magnétique nucléaire et les autres techniques d'imagerie non invasives ;
- Produits de contraste ;
- Bases physiques et technologiques en médecine nucléaire, applications ;
- Imagerie anatomique et fonctionnelle normale, variantes, évolution climatérique par les différentes techniques d'imagerie ;
- Imagerie diagnostique et interventionnelle : femme, sein, fœtus, enfant, tête-cou, système nerveux, locomoteur, cardiovasculaire, imagerie urologique, thorax, digestif ;
- Organisation et prise en charge des urgences en imagerie médicale.

II - Formation pratique

A) Huit semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de radiodiagnostic et imagerie médicale, dont cinq au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Deux semestres dans des services agréés pour des diplômes d'études spécialisées ou diplômes d'études spécialisées complémentaires autres que le diplôme d'études spécialisées de radiodiagnostic et imagerie médicale.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE RHUMATOLOGIE - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en rhumatologie ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en rhumatologie.

B) Enseignements spécifiques

- Anatomie, embryologie, développement et physiologie de l'appareil locomoteur ;
- Principes de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliqués à la rhumatologie ;
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en rhumatologie ;
- Régulation du métabolisme phosphocalcique ;
- Imagerie et explorations de l'appareil locomoteur ;
- Classification des affections ostéo-articulaires ;
- Épidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies ostéo-articulaires : arthrites infectieuses, rhumatismes inflammatoires et connectivites, arthropathies métaboliques, arthrose rachidienne et des membres, pathologie péri-articulaire et disco-vertébrale, algies radiculaires et vertébrales, ostéopathies métaboliques et endocriniennes, dystrophies osseuses, tumeurs des os, pathologie ostéo-

articulaire d'origine professionnelle ou sportive, pathologie ostéo-articulaire du sujet âgé et de l'enfant ;

- Podologie ;
- Organisation et prise en charge de la douleur et des urgences en rhumatologie ;
- Rhumatologie interventionnelle ;
- Thérapeutiques, médecine physique, rééducation, crénothérapie, médecines manuelles et alternatives en rhumatologie.

II - Formation pratique

A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de rhumatologie, dont trois au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Deux semestres dans un service agréé pour les diplômes d'études spécialisées de dermatologie et vénéréologie, de médecine interne, de médecine physique et de réadaptation, de neurologie, d'oncologie ou de radiodiagnostic et imagerie médicale, ou pour les diplômes d'études spécialisées complémentaires d'allergologie et immunologie clinique ou de chirurgie orthopédique et traumatologie.

C) Deux semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'études spécialisées de rhumatologie ou dans des services agréés pour des diplômes d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE CHIRURGIE GÉNÉRALE - DURÉE : CINQ ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements de base

- Anatomie chirurgicale ;
- Acte opératoire, méthodologie chirurgicale ;
- Pathologie générale ;
- Traumatologie ;
- Urgences chirurgicales non traumatiques.

B) Enseignements spécifiques

Enseignements dispensés dans le cadre de la formation théorique du diplôme d'études spécialisées ou du diplôme d'études spécialisées complémentaires pour lequel est agréé le service dans lequel l'interne est affecté.

II - Formation pratique

A) Huit semestres dans des services agréés pour l'un des diplômes d'études spécialisées ou des diplômes d'études spécialisées complémentaires de la discipline des spécialités chirurgicales, dont :

- un semestre au moins dans les services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de chirurgie générale, mention chirurgie osseuse ;
- un semestre au moins dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de chirurgie générale, mention chirurgie viscérale.

B) Deux semestres dans des services agréés pour la spécialité ou pour une autre spécialité.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE NEUROCHIRURGIE - DURÉE : CINQ ANS

I - Enseignements (trois cents heures environ)

- Sciences fondamentales du système nerveux ;
- Examen complémentaires du système nerveux ;
- Pression hydrodynamique et hémodynamique intracrâniennes : régulation et pathologie ;

- Traumatismes cranio-cérébraux ;
- Urgences vasculaires cérébrales et traitement chirurgical de l'ischémie cérébrale ;
- Traumatismes rachidiens, médullo-radicaux ; plaies des nerfs ;
- Tumeurs cérébrales ; lésions expansives non tumorales ;
- Tumeurs cranio-cérébrales extra-parenchymateuses ;
- Malformations vasculaires cérébrales ;
- Pathologie radiculo-médullaire non traumatique ; pathologie chirurgicale des nerfs périphériques ;
- Neurochirurgie fonctionnelle ;
- Neurochirurgie pédiatrique.

II - Formation pratique

A) Cinq semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de neurochirurgie.

B) Deux semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées ou diplômes d'études spécialisées complémentaires de chirurgie.

C) Trois semestres dans des services agréés pour la spécialité ou pour une autre spécialité, dont un de préférence dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées de neurologie.

En vue de leur inscription définitive au diplôme d'études spécialisées de neurochirurgie, les internes devront avoir acquis une formation théorique portant notamment sur :

- la traumatologie ;
- les urgences chirurgicales non traumatiques ;
- l'anatomie chirurgicale ;
- la pathologie générale, l'acte opératoire, la méthodologie chirurgicale.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES D'OPHTALMOLOGIE - DURÉE : CINQ ANS

I - Enseignements (trois cents heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en ophtalmologie ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en ophtalmologie.

B) Enseignements spécifiques

- Principes généraux de chirurgie ;
- Anatomie, embryologie, développement et physiologie du globe oculaire et de ses annexes ;
- Principes de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliqués à l'ophtalmologie ;
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en ophtalmologie ;
- Explorations fonctionnelles en ophtalmologie ;
- Épidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies du globe oculaire et de ses annexes : affections orbitaires, pathologies palpébrales et de l'appareil lacrymal, anomalies de la réfraction, maladies de la conjonctive et de la cornée, pathologies du cristallin et chirurgie de la cataracte, maladies inflammatoires, maladies de la choroïde et de ses vaisseaux, maladies de la rétine et de ses vaisseaux, dystrophies choriorétiniennes héréditaires, pathologie vitréorétinienne chirurgicale, tumeurs de l'oeil et de ses annexes, glaucomes et hypotonies oculaires, pathologies oculo-motrices et pathologie iatrogène ;
- Expression oculaire des maladies systémiques et manifestations oculaires d'affections neurologiques, infectieuses, endocrinologiques et chirurgicales à point de départ extra-oculaire ;

- Dépistage, prise en charge et prévention des maladies cécitantes et liées au vieillissement ;
- Organisation et prise en charge des urgences en ophtalmologie.

II - Formation pratique

A) Six semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'ophtalmologie, dont quatre au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Quatre semestres dans des services agréés pour des diplômes d'études spécialisées qui peuvent être acquis dans le cadre du troisième cycle de médecine spécialisée, dont au moins un semestre dans un service agréé pour un diplôme d'études spécialisées de la discipline des spécialités médicales (de préférence endocrinologie et métabolismes, médecine interne ou neurologie) et au moins un semestre dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, de neurochirurgie ou d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale ; au cours de ces quatre semestres, un septième semestre peut éventuellement être effectué dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées d'ophtalmologie.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE - DURÉE : CINQ ANS

Internes nommés avant le 1er novembre 2009

I - Enseignements (trois cents heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale appliqués à l'exercice de l'oto-rhino-laryngologie et de la chirurgie cervico-faciale.

B) Enseignements spécifiques

- Principes généraux de chirurgie ;
- Anatomie, embryologie, développement et physiologie de l'oreille, des cavités rhino-sinusiennes et des voies aéro-digestives ;
- Principes de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliqués à l'oto-rhino-laryngologie ;
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en oto-rhino-laryngologie ;
- Explorations fonctionnelles en oto-rhino-laryngologie ;
- Pathologie de l'oreille ;
- Pathologie rhino-sinusienne ;
- Pathologie du larynx et des voies aéro-digestives ;
- Audio-phonologie ;
- Cancers des voies aéro-digestives ;
- Pathologie ORL de l'enfant et du nourrisson, y compris les malformations cervico-faciales ;
- Traumatologie cervico-faciale ;
- Pathologie des aires ganglionnaires cervicales ;
- Pathologie des loges salivaires et thyroïdiennes ;
- Chirurgie plastique, esthétique et réparatrice cervico-faciale ;
- Chirurgie des tumeurs cutanées cervico-faciales ;
- Pathologie du rocher et de la base du crâne ;
- Organisation et prise en charge des urgences en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale.

II - Formation pratique

A) Six semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, dont quatre au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Quatre semestres dans des services agréés pour une autre spécialité, dont deux au moins dans des services de la discipline spécialités chirurgicales. L'un de ces deux stages doit être effectué dans un service de chirurgie générale, viscérale, vasculaire, thoracique et cardiovasculaire ou orthopédique et traumatologie ; l'autre doit être effectué, soit dans le même type de service, soit dans un service de neurochirurgie, de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, ou de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie.

Diplôme d'études spécialisées d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale (Durée : cinq ans)

Internes nommés à compter du 1er novembre 2009

I - Enseignements (Trois cents heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale appliqués à l'exercice de l'oto-rhino-laryngologie et de la chirurgie cervico-faciale.

B) Enseignements spécifiques

- Principes généraux de chirurgie ;
- Anatomie, embryologie, développement et physiologie de l'oreille, des cavités rhino-sinusiennes et des voies aéro-digestives ;
- Principes de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliqués à l'oto-rhino-laryngologie ;
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en oto-rhino-laryngologie ;
- Explorations fonctionnelles en oto-rhino-laryngologie ;
- Pathologie de l'oreille ;
- Pathologie rhino-sinusienne ;
- Pathologie du larynx et des voies aéro-digestives ;
- Audio-phonologie ; Phoniatrie
- Cancers des voies aéro-digestives ;
- Pathologie O.R.L. du nourrisson et de l'enfant, y compris les malformations cervico-faciales ;
- Traumatologie cervico-faciale ;
- Pathologie des aires ganglionnaires cervicales ;
- Pathologie des loges salivaires et thyroïdiennes ;
- Chirurgie plastique, esthétique et réparatrice cervico-faciale ;
- Chirurgie des tumeurs cutanées cervico-faciales ;
- Pathologie du rocher et de la base du crâne ;
- Organisation et prise en charge des urgences en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale.

II - Formation pratique

A) Sept semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, dont 5 au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents ; un semestre doit être accompli dans une unité d'explorations fonctionnelles d'O.R.L. agréée (audio-phonologie et phoniatrie, exploration fonctionnelle otoneurologique.).

B) Trois semestres dans des services agréés pour une autre spécialité, dont deux au moins dans des services de la discipline spécialités chirurgicales . L'un de ces deux stages doit être effectué dans un service de chirurgie générale, viscérale, vasculaire, thoracique et cardiovasculaire ou orthopédique et traumatologie ; l'autre doit être effectué, soit dans le même type de service, soit dans un service de neurochirurgie, de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, ou de chirurgie maxillo-faciale et de stomatologie. Un semestre peut être accompli dans un service agréé pour un autre diplôme d'études spécialisées : cancérologie, pédiatrie, neurologie ou pneumologie.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE STOMATOLOGIE - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

- Embryologie, anatomie, physiologie, anatomopathologie dento-maxilo-faciale ;
- Affection des dents, du paradonte et de l'appareil manducateur ;
- Orthopédie dento-maxillo-faciale ;
- Stomatologie médicale ;
- Tumeurs bénignes et malignes de la muqueuse buccale et des maxillaires ;
- Affections des glandes salivaires ;
- Traumatologie dento-maxillaire ;
- Réhabilitation orale, prothèse maxilo-faciale.

II - Formation pratique

A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de stomatologie.

B) Quatre semestres dans des services agréés pour la spécialité ou pour une autre spécialité.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION - DURÉE : CINQ ANS

I - Enseignements (trois cents heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de recherche clinique et épidémiologique en anesthésie-réanimation.
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en anesthésie- réanimation.

B) Enseignements spécifiques

- Anatomie fonctionnelle appliquée à l'anesthésie ; physiologie, pharmacologie et physique appliquées à l'anesthésie-réanimation ;
- Douleur, analgésie-anesthésie loco-régionale ;
- Fonction respiratoire et anesthésie ;
- Fonction cardio-vasculaire et anesthésie ;
- Système nerveux et anesthésie ;
- Troubles du métabolisme et anesthésie ;
- Hémostase et transfusion ;
- Anesthésie en obstétrique ;
- Anesthésie pédiatrique ;
- Anesthésie en ORL, ophtalmologie et stomatologie ;
- Anesthésie en chirurgie générale ;
- Réanimation respiratoire ;
- Réanimation cardio-vasculaire ;
- Réanimation neurologique ;
- Réanimation et milieu intérieur-nutrition ;
- Réanimation pédiatrique et en obstétrique ;

- Réanimation et pathologie infectieuse ;
- Réanimation digestive ;
- Réanimation en traumatologie ;
- Médecine d'urgence ;
- Évaluation et éthique en réanimation.

II - Formation pratique

A) Sept semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'anesthésie-réanimation, dont quatre semestres dans des services d'anesthésie comprenant la pratique de l'anesthésie et des soins périopératoires dans les spécialités suivantes :

- chirurgie générale ;
- chirurgie pédiatrique ;
- chirurgie du segment céphalique (oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, stomatologie) ;
- chirurgie orthopédique ;
- chirurgie urologique ;
- chirurgie thoracique et cardiovasculaire,

et trois semestres de formation en réanimation dont au moins deux doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Au moins un semestre doit être effectué dans un service de réanimation adulte ou pédiatrique.

Les autres semestres peuvent être effectués : soit dans un service d'aide médicale urgente, soit dans une structure d'anesthésie en chirurgie cardiothoracique ou en neurochirurgie, ou bien dans un service d'urgence comportant une activité de déchocage.

B) Un semestre dans un service de réanimation hospitalo-universitaire ou conventionné agréé pour le DESC de réanimation médicale.

C) Deux semestres dans des services agréés pour la spécialité.

La formation pratique hospitalière comprend la participation à des gardes formatrices dans la spécialité.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE GYNÉCOLOGIE MÉDICALE - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique en gynécologie ;
- Épidémiologie et santé publique ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en gynécologie, économie de la santé.

B) Enseignements spécifiques

1) Gynécologie

- Gynécologie organique, bénigne et maligne y compris pathologies infectieuses et sénologie ;
- Urgences gynécologiques ;
- Explorations organiques et fonctionnelles (colposcopie, hystéroscopie, échographie, imagerie, cytologie et anatomo-pathologie, hormonologie) ;
- Génétique et cytogénétique.

2) Obstétrique

- Grossesse normale, génétique et diagnostic prénatal ;
- Grossesse pathologique, urgences obstétricales ;
- Accouchement normal et pathologique.

3) Hormonologie

- Biochimie hormonale, biologie cellulaire et moléculaire ;
- Physiologie hormonale (puberté, cycle menstruel, ménopause) ;

- Pathologies hormonales et maladies métaboliques ;
- Pharmacologie (hormonothérapies substitutives et autres) ;
- Contraception, orthogénie ;
- Stérilité dont assistance médicale à la procréation ;
- Sexologie et médecine psychosomatique ;
- Andrologie.

II - Formation pratique

- a) Trois semestres dans des services de gynécologie-obstétrique agréés pour le diplôme d'études spécialisées de gynécologie-obstétrique.
- b) Trois semestres dans des services agréés pour les diplômes d'études spécialisées de gynécologie médicale, d'endocrinologie et métabolismes, d'oncologie ou pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine de la reproduction ; un de ces semestres peut également être effectué dans un service où sont réalisées des explorations fonctionnelles et agréé pour les diplômes d'études spécialisées de radiodiagnostic et imagerie médicale, ou d'anatomie et cytologie pathologiques ou pour les diplômes d'études spécialisées complémentaires de biologie de la reproduction, de biologie hormonale et métabolique, de biologie moléculaire ou de cytogénétique humaine.
- c) Deux semestres libres.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE - DURÉE : CINQ ANS

I - Enseignements (trois cents heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique en gynécologie obstétrique ;
- Épidémiologie et santé publique ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en gynécologie obstétrique, économie de la santé.

B) Enseignements spécifiques

1) Formation de base

- Grossesse normale ;
- Grossesse pathologique ;
- Accouchement normal. Suites de couches normales et pathologiques ;
- Accouchements pathologiques. Interventions obstétricales ;
- Gynécologie générale ;
- Le sein et sa pathologie.

2) Formation thématique

- Gynécologie médicale ;
- Oncologie gynécologique et mammaire ;
- Chirurgie gynécologique et mammaire ;
- Reproduction, sexualité, fertilité ;
- Diagnostic prénatal, médecine foetale.

II - Formation pratique

- A) Cinq semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de gynécologie obstétrique.
- B) Deux semestres dans des services agréés notamment, pour le diplôme d'études spécialisées de chirurgie générale et les diplômes d'études spécialisées complémentaires de chirurgie viscérale et digestive, de chirurgie urologique et de chirurgie vasculaire.
- C) Trois semestres libres.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE GÉNÉRALE- DURÉE : TROIS ANS

I - Enseignements (deux cents heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique en médecine générale ;
- Épidémiologie et santé publique ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en médecine générale, économie de la santé.

B) Enseignements spécifiques

- La médecine générale et son champ d'application ;
- Gestes et techniques en médecine générale ;
- Situations courantes en médecine générale : stratégies diagnostiques et thérapeutiques, leur évaluation ;
- Conditions de l'exercice professionnel en médecine générale et place des médecins généralistes dans le système de santé ;
- Formation à la prévention, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique ;
- Préparation du médecin généraliste au recueil des données en épidémiologie, à la documentation, à la gestion du cabinet, à la formation médicale continue, à l'évaluation des pratiques professionnelles et à la recherche en médecine générale.

II - Formation pratique

A) Deux semestres obligatoires dans des lieux de stage hospitaliers agréés au titre de la discipline médecine générale :

- un au titre de la médecine d'adultes : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie ;
- un au titre de la médecine d'urgence.

B) Deux semestres dans un lieu de stage agréé au titre de la discipline médecine générale :

- un semestre au titre de la pédiatrie et/ou de la gynécologie ;
- un semestre libre.

C) Un semestre auprès d'un médecin généraliste, praticien agréé-maître de stage des universités.

D) Un semestre, selon le projet professionnel de l'interne de médecine générale, effectué en dernière année d'internat, soit en médecine générale ambulatoire (sous la forme d'un stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé), soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur de médecine générale.

Dans l'ensemble du cursus, des temps de formation à la prise en charge psychologique et psychiatrique des patients sont obligatoires. Ils sont réalisés à l'occasion de stages effectués dans les services et structures, y compris ambulatoires, agréés pour la formation des internes et habilités pour cette formation.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE DU TRAVAIL - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

- Aspects généraux du monde du travail ;
- Différentes catégories de main d'oeuvre, exercices professionnels particuliers ;
- Exercice de la médecine du travail et son cadre réglementaire ;
- Méthodologie : métrologie, épidémiologie, statistiques, informatique.
- Physiologie, ergonomie ;
- Toxicologie ;
- Pathologies professionnelles ;

- Prévention des risques professionnels.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de médecine du travail, dont au moins un semestre doit être accompli dans un service extra-hospitalier.

Quatre semestres dans des services agréés pour d'autres spécialités médicales.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE PÉDIATRIE - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en pédiatrie ;

- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en pédiatrie.

B) Enseignements spécifiques

- Développement de l'embryon et du fœtus ; prévalence de la prématurité et de l'hypotrophie à la naissance ;

- Croissance et développement somatique, sensoriel et psychologique normal et pathologique du nourrisson et de l'enfant ;

- Puberté et sexualité de l'enfant et de l'adolescent ;

- Alimentation et nutrition du nourrisson et de l'enfant ;

- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en pédiatrie ;

- Explorations fonctionnelles en pédiatrie ;

- Morbidité et mortalité périnatale et infantile dans le monde ;

- Épidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies du fœtus et du nouveau-né, du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent ;

- Protection maternelle et infantile, organisation des naissances et prévention de la prématurité et de l'hypotrophie ;

- Prévention et prise en charge des malformations, des maladies génétiques, des handicaps et de la maltraitance chez l'enfant ; diagnostic anténatal et dépistage néonatal ;

- Programmes de vaccination ;

- Organisation et prise en charge de la douleur chez l'enfant et des urgences médico-chirurgicales pédiatriques.

II - Formation pratique

A) Cinq semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de pédiatrie, dont quatre au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

Durant ces cinq semestres, le candidat doit avoir validé au moins un stage semestriel dans une unité de pédiatrie générale, dans une unité de néonatalogie et dans une unité spécialisée dans les urgences (service de réanimation pédiatrique ou service de pédiatrie d'urgence ou prise de vingt-six gardes formatrices dans des unités de réanimation pédiatrique).

B) Un semestre dans un service agréé pour les diplômes d'études spécialisées de pédiatrie, de génétique, de gynécologie-obstétrique et gynécologie médicale ou de santé publique et médecine sociale ;

C) Deux semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'études spécialisées de pédiatrie ou pour des diplômes d'études spécialisées complémentaires.

DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE PSYCHIATRIE - DUREE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en psychiatrie ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en psychiatrie.

B) Enseignements spécifiques

- Développement et physiologie du système nerveux ;
- Principes de génétique appliqués à la psychiatrie ;
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en psychiatrie ;
- Neurobiologie des comportements ;
- Histoire de la psychiatrie et évolution des concepts ;
- Modèles théoriques de référence : biologique et neuroanatomique, comportemental et cognitif, psychanalytique, systémique,... ;
- Critères de diagnostic et classification des maladies mentales ;
- Épidémiologie, sémiologie descriptive et psychopathologie des grands syndromes psychiatriques de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée ;
- Grands cadres sémiologiques et nosologiques en neurologie ;
- Toxicomanies et dépendances ;
- Thérapeutiques biologiques, socio-éducatives, institutionnelles ; psychothérapie et thérapies familiales ;
- Organisation et prise en charge des urgences psychiatriques ;
- Psychiatrie légale.

II - Formation pratique

A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de psychiatrie, dont un au moins doit être accompli dans un service hospitalo-universitaire ou conventionné. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Deux semestres dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

C) Deux semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées ou diplômes d'études spécialisées complémentaires que le diplôme d'études spécialisées de psychiatrie ou le diplôme d'études spécialisées complémentaires de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE - DUREE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements de base

- Communication : techniques de communication et d'éducation pour la santé, documentation, informatique ;
- Épidémiologie : épidémiologie descriptive et analytique, statistique, démographie ;
- Planification ; évaluation des institutions sanitaires ; programmation des actions de santé et prévention ;
- Économie : organisation et gestion du système de santé, économie de la santé ;
- Droit : bases du droit administratif, constitutionnel et civil ; protection sociale, droit sanitaire et social ;

- Environnement : méthodes d'études de l'environnement physique et hygiène du milieu ; méthodes des sciences sociales appliquées à l'analyse du fonctionnement des institutions et des politiques sanitaires et sociales.

B) Enseignements optionnels

Deux enseignements à choisir parmi les suivants :

- Environnement et hygiène du milieu ;
- Épidémiologie ;
- Organisation et gestion des services de santé ;
- Santé communautaire.

II - Formation pratique

A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de santé publique et médecine sociale, dont au moins un semestre doit être accompli dans un service extra-hospitalier.

B) Quatre semestres dans des services agréés pour la spécialité ou pour une autre spécialité.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE BIOLOGIE - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements

Elles comportent deux parties nommées respectivement niveau 1 et niveau 2.

Le niveau 1 correspond aux quatre premiers semestres de l'internat et le niveau 2 correspond aux quatre autres semestres restants.

Le diplôme d'études spécialisées de biologie médicale est délivré par les universités habilitées conjointement à cet effet par arrêté du ministre chargé des universités et du ministre chargé de la santé.

Le diplôme d'études spécialisées de biologie médicale comporte deux options :

a) Biologie polyvalente ;

b) Biologie orientée vers une spécialisation

II - Formation pratique

A) Au cours du niveau 1, l'interne valide obligatoirement un semestre dans des services agréés pour ce niveau, dans chacune des spécialités suivantes :

- bactériologie et virologie ;
- biochimie ;
- hématologie.

Un autre semestre doit être validé soit en immunologie, soit en parasitologie et mycologie.

Les formations sont organisées dans chaque circonscription et pour chaque spécialité selon les modalités fixées par les conseils des unités de formation et de recherche de médecine et de pharmacie de la circonscription, sur proposition de l'enseignant coordonnateur, et approuvées par les présidents d'université concernés.

B) A la fin du quatrième semestre, l'interne présente à la commission pédagogique interrégionale un projet professionnel. Il indique dans ce projet son souhait de s'orienter soit vers la biologie polyvalente, soit vers la biologie orientée vers une spécialisation.

En fonction du projet professionnel de l'interne, la commission émet des recommandations sur l'organisation du niveau 2 à valider. Il sera tenu compte du suivi de ces recommandations pour l'obtention du diplôme. Au cours du niveau 2, l'interne s'oriente soit vers la biologie polyvalente, soit vers la biologie orientée vers une spécialisation.

Pour la validation en biologie polyvalente, les quatre semestres sont libres. Toutefois, l'interne ne peut valider plus de deux semestres dans une même spécialité. L'un de ces semestres peut être validé dans un service clinique agréé. Il doit en outre valider les enseignements correspondant à l'assurance qualité, à l'organisation, gestion et droit appliqués à la biologie.

La formation peut également être effectuée dans des services agréés pour un diplôme d'études spécialisées ou pour un diplôme d'études spécialisées complémentaires en cas d'inscription à ce dernier ou dans un service clinique agréé.

Pour la validation en biologie spécialisée correspondant

- Bactériologie, virologie et hygiène hospitalière
- Biochimie
- Biologie de la reproduction
- Génétique
- Hématologie
- Immunologie
- Parasitologie-mycologie et risques environnementaux
- Pharmacologie-toxicologie
- Thérapie cellulaire et thérapie génique

La formation est effectuée dans des services agréés pour le niveau 2, pour un diplôme d'études spécialisées ou pour un diplôme d'études spécialisées complémentaires. Un semestre peut être validé dans un service clinique agréé. L'interne peut également suivre un cursus orienté vers la recherche conformément à son projet professionnel susmentionné.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE CHIRURGIE ORALE- DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements théoriques

A) La formation complémentaire (semestres S1, S2, S3 et S4) :

Enseignements complémentaires en odontologie pour les internes en médecine Objectifs : acquérir les notions odontologiques nécessaires à la prise en charge d'un patient.

UE 1A : bases de la chirurgie orale.

Anatomie, physiologie, histologie et embryologie oro-dento-maxillaire, anatomie maxillo-faciale, bactériologie de la cavité buccale.

UE 2A : odontologie conservatrice-endodontie Les différentes maladies de la dent et de la pulpe ; l'imagerie ; les matériaux et techniques de restauration ; les urgences odontologiques sur dent vivante ou infectée (enfant-adulte) ; les attelles et contentions d'urgence.

UE 3A : parodontologie Les pathologies parodontales.

UE 4A : prothèses adjointes et conjointes Caractéristiques des pertes de substances dentaires, édentements et moyens de réhabilitation ; les relations entre les différents types de prothèses (adjointes, conjointes, complexes et implanto-portées) ; les étapes de réalisation des dispositifs médicaux prothétiques simples ; les notions d'esthétique.

UE 5A : orthodontie-occlusodontie Développement et croissance cranio-faciale ; phénomènes de dentition et morphogenèse des arcades dentaires ; occlusion ; dysfonctions et para-fonctions ; anatomie et sémiologie radiologique cranio-faciale ; céphalométrie ; thérapeutiques interceptives.

UE 6A : implantologie Examen clinique, radiologique et biologique ; indications et contre-indications de la chirurgie implantaire ; étapes et techniques de la mise en place chirurgicale des dispositifs implantaires ; prothèses et implants prise en charge des complications et maintenance.

UE 7 : module général commun aux deux filières Prise en charge globale du patient.

Prévention bucco-dentaire. Psychologie. Synthèse clinique (à partir de cas cliniques). Organisation de la vie hospitalière. Organisation, gestion, démarche qualité, droit et responsabilité médicale en chirurgie orale. Recherche clinique : structures, réglementation, méthodologie, cahier d'observation, biostatistiques, bibliographie.

B) La formation théorique en chirurgie orale : Les enseignements sont répartis sur les huit semestres d'internat. Ils comprennent 8 unités d'enseignement organisées sous la

responsabilité des enseignants des sous-sections 55-03 et 57-02 du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

UE 8 : avulsions : simples, complexes, de racines, de dents incluses, enclavées, surnuméraires, ectopiques, transplantations. Chirurgie du péri-apex et des kystes des maxillaires odontogènes ou non odontogènes. Prise en charge des patients à risque.

UE 9 : urgences médicales, traumatiques et infectieuses. Sédation.

UE 10 : pathologie de la muqueuse buccale. Communications bucco-sinusiennes (CBS) et bucco-nasales (CBN). Responsabilité médicale.

UE 11 : chirurgie préprothétique et implantaire.

UE 12 : douleurs oro-faciales et pathologies de l'appareil manducateur.

UE 13 : pathologie tumorale bénigne - cancérologie : facteurs de risque, diagnostic, principe et surveillance des traitements.

UE 14 : pathologie salivaire.

UE 15 : prise en charge orthodontico-chirurgicale et orthognathique.

II - Formation pratique : stages hospitaliers

La formation pratique comprend 8 semestres dont au moins 6 semestres dans des services validant en chirurgie orale (3 en odontologie et 3 en chirurgie maxillo-faciale) et deux semestres au choix.

ANNEXE : les maquettes de DESC

Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine, modifié

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES D'ADDICTOLOGIE - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent vingt heures environ)

A) Enseignements généraux

- Comportements de consommation et addiction : données épidémiologiques et épistémologiques, place dans la nosographie des troubles mentaux.
- Neurobiologie et psychopathologie de l'addiction.
- Drogues licites et illicites : manifestations cliniques et complications.
- Approches médicamenteuses, psychologiques et sociales du traitement et de la prise en charge.
- Place sociale et économique des différents produits.
- Évolution des législations.
- Prévention et éducation pour la santé.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services hospitaliers ou extra-hospitaliers agréés pour les diplômes d'études spécialisées de gastro-entérologie et hépatologie, médecine interne, médecine du travail, neurologie, psychiatrie ou santé publique et médecine sociale, dont deux semestres au moins dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires d'addictologie.

III - Diplômes d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires d'addictologie

Les candidats doivent, au moment de la délivrance du diplôme, être titulaires de l'un des diplômes d'études spécialisées suivants :

- Gastro-entérologie et hépatologie.
- Médecine interne.
- Médecine du travail.
- Neurologie.
- Psychiatrie.
- Santé publique et médecine sociale.

Tout autre diplôme d'études spécialisées appartenant aux disciplines spécialités médicales ou pédiatrie, après accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES D'ALLERGOLOGIE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en allergologie et en immunologie clinique.
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en allergologie et en immunologie clinique.

B) Enseignements spécifiques

- Physiopathologie des maladies à mécanisme immunitaire : allergies et hypersensibilités, auto-immunité, déficits immunitaires congénitaux et acquis.
- Interactions entre le système immunitaire et les xénobiotiques.

- Épidémiologie, caractéristiques cliniques et exploration clinique et biologique (avantages et limites des tests diagnostiques) des allergies et hypersensibilités, des déficits immunitaires, des pathologies auto-immunes et des troubles de l'homéostasie immunitaire (transplantation, syndrome lymphoprolifératif et cancers, vaccinations, immunothérapie et immuno-intervention).

- Modes d'action des thérapeutiques médicamenteuses ou immuno-biologiques et schémas thérapeutiques des pathologies allergiques, des syndromes dysimmunitaires et des pathologies touchant le système immunitaire.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires d'allergologie et immunologie clinique, dont au moins un semestre dans un service à orientation allergologique et au moins un semestre dans un service à orientation immunologique et clinique.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires d'allergologie et d'immunologie clinique

Tout diplôme d'études spécialisées, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES D'ANDROLOGIE - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Anatomie et fonction de l'appareil génital masculin.
- L'identité masculine. La fonction paternelle.
- Fonction sexuelle masculine et ses perturbations.
- Infertilité du couple : épidémiologie, exploration.
- La stérilité masculine.
- Exploration clinique et biologique.
- Imagerie.
- Évaluation de la fécondance du sperme.
- Les traitements médicaux et chirurgicaux.
- Les indications masculines des procréations médicalement assistées.
- Retentissements andrologiques des pathologies de l'appareil génital.
- Maladies sexuellement transmissibles-SIDA.
- Toxicologie ; environnement.
- Contraception masculine.
- Droit, responsabilité médicale et considérations bioéthiques.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des laboratoires ou services cliniques agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires d'andrologie. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires d'andrologie

Tout diplôme d'études spécialisées, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE CANCÉROLOGIE - Durée : quatre semestres

Introduction : Le DESC comprend 5 options conférant des compétences différentes et complémentaires dans le domaine de la cancérologie : traitements médicaux des cancers

(option 1), chirurgie cancérologique (option 2), réseaux de cancérologie (option 3), biologie en cancérologie (option 4) et imagerie en cancérologie (option 5).

Chaque option confère une compétence en cancérologie exclusivement dans la discipline d'origine et implique une formation à la pluridisciplinarité.

I - Enseignements

(Pour toutes les options 9 modules pour un total de 150 h environ)

A) Enseignement de base : il est constitué de 4 modules obligatoires quelle que soit l'option

- Épidémiologie, étiologie, biologie des cancers ;
- Bilan préthérapeutique, méthodes de traitement spécifiques, stratégies thérapeutiques ;
- Prévention-dépistages-surveillance et expression des résultats
- Soins oncologique de support-oncogériatrie-éthique-responsabilité médicale-aspects juridiques

B) Enseignement optionnel

Il comporte 3 modules :

- 1 module de cancérologie commun avec celui enseigné dans la discipline d'origine ;
- 2 modules au choix parmi les suivants :
 - . Anatomopathologie et cytologie tumorales ;
 - . Biologie approfondie des cancers (1 et 2) ;
 - . Cancérologie cervico-faciale, thoracique et cutanée
 - . Cancérologie digestive et urologique ;
 - . Cancérologie gériatrique ;
 - . Cancérologie hématologique ;
 - . Cancérologie mammaire et gynécologique ;
 - . Cancérologie pédiatrique (1 et 2) ;
 - . Cancérologie du système nerveux central, des tumeurs osseuses et des parties molles ;
 - . Chirurgie oncologique ;
 - . Méthodologie éthique et encadrement réglementaire de la recherche clinique et de transfert en cancérologie ;
 - . Radiobiologie ;
 - . Réseaux de santé, organisation et réseaux de cancérologie (1 et 2) ;
 - . Soins de support en cancérologie ;
 - . Traitements médicaux des cancers (1 et 2) ;
 - . Imagerie diagnostique et thérapeutique en cancérologie (1 et 2).

C) Un enseignement spécifique à chaque option incluant 2 modules obligatoires par option

Option 1 : traitements médicaux des cancers (1 et 2).

Option 2 : un module d'anatomie pathologique et de cytologie tumorale et un module de chirurgie oncologique.

Option 3 : réseaux de santé, organisation et réseaux de cancérologie (1 et 2).

Option 4 : biologie approfondie des cancers (1 et 2).

Option 5 : imagerie et thérapeutique en cancérologie (1 et 2).

II - Formation pratique

Elle comporte 4 semestres pendant et/ou après l'internat dans des services agréés pour la cancérologie.

Chaque option comporte des particularités qui sont décrites ci-dessous :

Traitements médicaux des cancers : elle confère une compétence en pratique des traitements médicaux des cancers de l'adulte limitée à la spécialité d'origine. Elle implique 1 semestre en service d'oncologie médicale ou d'onco-hématologie clinique agréés pour le DES d'oncologie et 1 semestre dans un service de radiothérapie agréé pour le DESC de cancérologie. Les 2 autres semestres doivent être effectués dans 2 services différents agréés pour le DESC de cancérologie sauf s'il s'agit de postes occupés pendant le clinicat ou l'assistanat.

- Pour le DES d'oncologie : deux semestres en services d'oncologie médicale ou d'onco-hématologie (agréés pour le DES d'oncologie) et 2 semestres en services agréés pour le DESC de cancérologie.
- Pour le DES de pédiatrie : trois semestres en services agréés d'oncologie pédiatrique et ou d'onco-hématologie pédiatrique (ou adultes agréés pour le DES d'oncologie). Un semestre (pouvant être scindé en deux périodes de trois mois) doit être effectué dans les services agréés pour le DESC de cancérologie d'une des autres options.
- Pour les DES de médecine interne : trois semestres en services d'oncologie médicale ou d'onco-hématologie (agréés pour le DES d'oncologie ou le DES d'hématologie) et 1 semestre dans un service de radiothérapie agréé pour le DESC de cancérologie.

Chirurgie cancérologique : trois semestres sont à effectuer dans des services de spécialités chirurgicales agréés pour le DESC de cancérologie.

Deux semestres au maximum pourront être validés dans la discipline d'origine.

Un semestre au moins doit être effectué en tant que chef de clinique-assistant, assistant ou "équivalent".

Un semestre (pouvant être scindé en 2 fois 3 mois) doit être effectué en service d'oncologie médicale validant pour le DES d'oncologie, ou en service de radiothérapie validant pour le DESC de cancérologie. Toutefois ce stage impliquant une présence effective peut après accord dérogatoire du coordonnateur être fractionné et effectué hors internat sur un programme validé par le coordonnateur et la commission interrégionale.

Réseaux de cancérologie : les stages doivent intégrer deux semestres en réseaux de cancérologie agréés, et deux semestres en services agréés pour le DESC de cancérologie, dont l'un en service d'oncologie médicale ou d'onco-hématologie (agréé pour le DES d'oncologie) et dont l'autre peut être remplacé par un semestre dans une structure agréée douleur-soins palliatifs.

Biologie en cancérologie : un semestre doit être effectué en service d'oncologie médicale ou d'onco-hématologie (agréés pour le DES d'oncologie), les 3 autres semestres étant effectués en service de biologie agréés pour le DESC de cancérologie.

Imagerie en cancérologie : les étudiants en DES de médecine nucléaire doivent effectuer deux semestres en services agréés pour la spécialité radiodiagnostic et imagerie médicale et les étudiants en DES de radiodiagnostic et imagerie médicale, deux semestres en services agréés pour la médecine nucléaire. Les deux autres semestres doivent être effectués l'un en service de radiothérapie agréé pour le DESC de cancérologie et l'autre dans un service autre que l'imagerie, et agréé pour le DESC de cancérologie.

Pour toutes les options, des passerelles seront envisagées selon les dispositions en vigueur.

Des stages effectués à l'étranger peuvent être agréés sur avis de la commission interrégionale compétente. Cette commission est créée autour du coordonnateur régional et elle est constituée de représentants des différentes options sur proposition des collégiales d'enseignants.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de cancérologie

Le DESC ne peut être accordé qu'une année accomplie après validation du DES. Les modalités de validation du DESC sont conformes aux recommandations européennes.

Les DES permettant de postuler pour le DESC de cancérologie varient selon l'option :

Médecine : les spécialités médicales suivantes : médecine interne, hématologie, pédiatrie, dermatologie et vénérologie, gastro-entérologie et hépatologie, gynécologie médicale et gynécologie obstétrique, neurologie, pneumologie, oncologie.

Les autres DES peuvent être retenus après accord du coordonnateur et de la commission interrégionale de coordination.

Chirurgie : les DES de chirurgie générale, de gynécologie obstétrique, d'ORL et les DESC de

chirurgie du groupe II.

Réseaux : DES d'oncologie (les 3 options), de santé publique, de médecine générale ou tout autre DES après avis du coordonnateur régional et de la commission interrégionale.

Biologie : DES d'anatomie et cytologie pathologique, de génétique médicale, de biologie médicale, ou tout autre DES après avis du coordonnateur régional et de la commission interrégionale.

Imagerie :

DES de radio diagnostic et imagerie médicale, DES de médecine nucléaire.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE DERMATOPATHOLOGIE - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

a) Étudiants issus du diplôme d'études spécialisées de dermatologie et vénéréologie
Principes des techniques histochimiques, immunohistochimiques et de biologie cellulaire et moléculaire utilisées en anatomie et cytologie pathologiques.

Principales lésions et mécanismes physiopathologiques en pathologie infectieuse, inflammatoire, vasculaire, tumorale, dysmétabolique, malformative et génétique de la peau, des muqueuses et des phanères.

b) Étudiants issus du diplôme d'études spécialisées d'anatomie et cytologie pathologiques
- Anatomie, embryologie, développement, biologie et physiologie de la peau, des muqueuses et des phanères.

- Explorations endoscopiques, histologiques et fonctionnelles en dermatologie.

- Épidémiologie, physiopathologie, diagnostic et pronostic des dermatoses infectieuses, parasitaires et mycosiques, des dermatoses inflammatoires, allergiques et dysimmunitaires, des tumeurs cutanées et lymphomes, des manifestations dermatologiques des maladies systémiques, de la pathologie des muqueuses, des glandes sébacées, sudorales et des annexes, de la pathologie de la lumière et de la pigmentation, et des génodermatoses.

B) Enseignements spécifiques

- Adaptation des techniques d'anatomie et cytologie pathologiques à la dermatopathologie.

- Techniques spécifiques des examens histologiques et cytologiques sur des prélèvements biopsiques.

- Histologie et cytologie normales de la peau, des muqueuses et des phanères.

- Lésions élémentaires en dermatopathologie.

- Processus de cicatrisation.

- Confrontations anatomocliniques en pathologie infectieuse, inflammatoire, toxique, traumatique, tumorale et vasculaire de la peau, des muqueuses et des phanères.

- Maladies systémiques à expression cutanée.

- Dermatoses de surcharge.

- Réactions cutanées induites par les médicaments.

- Dermatologie pédiatrique et génodermatoses.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de dermatopathologie, dont deux dans les services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de dermatologie et vénéréologie pour les étudiants du diplôme d'études spécialisées d'anatomie et cytologie pathologiques, et deux dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'anatomie et cytologie pathologiques pour les étudiants du diplôme d'études spécialisées de dermatologie et vénéréologie.

III - Diplômes d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de dermatopathologie

Diplômes d'études spécialisées de :

- anatomie et cytologie pathologiques ;
- dermatologie et vénérérologie.

Tout diplôme d'études spécialisées avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE FOETOPATHOLOGIE - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

a) Étudiants issus du diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, génétique médicale, pédiatrie et de radiodiagnostic et imagerie médicale

- Principes des techniques histochimiques, immunohistochimiques, et de biologie cellulaire et moléculaire utilisées en anatomie et cytologie pathologiques.

- Organisation des prélèvements autopsiques et extemporanés ; recueil et transfert des données.

- Principales lésions et mécanismes physiopathologiques en pathologie infectieuse, inflammatoire, vasculaire, tumorale, dysmétabolique, malformative et génétique de l'embryon et du fœtus.

b) Étudiants issus du diplôme d'études spécialisées d'anatomie et cytologie pathologiques

- Gènes du développement : compréhension des mécanismes de l'embryogenèse normale et pathologique.

- Développement embryonnaire précoce, implantation.

- Développement de l'embryon et du fœtus.

- Explorations échographiques et biologiques du fœtus et de la femme enceinte ; caryotype normal et pathologique.

- Diagnostic prénatal et préimplantatoire.

- Épidémiologie, physiopathologie, diagnostic et prévention des embryopathies et foetopathies constitutionnelles et acquises.

- Syndromologie et syndromes malformatifs.

- Retentissement fœtal des pathologies, intoxications et thérapeutiques maternelles.

B) Enseignements spécifiques

- Autopsie fœtale et examen du placenta et des annexes.

- Biologie du développement embryonnaire et fœtal.

- Tératogenèse.

- Embryopathies et foetopathies.

- Principaux paramètres du développement fœtal.

- Éléments de surveillance par les techniques biologiques et d'imagerie.

- Épidémiologie, mécanismes et physiopathologie des malformations fœtales.

- Anomalies chromosomiques et géniques.

- Infections materno-fœtales.

- Incompatibilité foeto-maternelle.

- Anasarques.

- Maladies métaboliques de la mère et de l'enfant.

- Tumeurs congénitales.

- Médicaments et grossesse.

- Principes généraux du conseil génétique et périconceptionnel.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services ou laboratoires agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de foetopathologie :

- pour les étudiants du diplôme d'études spécialisées d'anatomie et cytologie pathologiques, dont deux dans des services ou laboratoires agréés pour les diplômes d'études spécialisées de génétique médicale, de gynécologie-obstétrique, de gynécologie médicale, de pédiatrie ou de radiodiagnostic et imagerie médicale ou pour les diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine de la reproduction ;
- pour les étudiants du diplôme d'études spécialisées d'anatomie et cytologie pathologiques, dont deux dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'anatomie et cytologie pathologiques ;
- pour les étudiants issus des autres diplômes d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de foetopathologie.

III - Diplômes d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de foetopathologie

Diplômes d'études spécialisées de :

- Anatomie et cytologie pathologiques ;
- Génétique médicale ;
- Gynécologie obstétrique ;
- Gynécologie médicale ;
- Pédiatrie.
- Radiodiagnostic et imagerie médicale.

Tout diplôme d'études spécialisées avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES D'HÉMOBIOLOGIE-TRANSFUSION - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements de base

- Immunohématologie et immunogénétique humaines approfondies ;
- Histocompatibilité et groupes tissulaires ;
- Physiologie et physiopathologie de la transfusion ;
- Thérapeutique transfusionnelle ;
- Technologie de la transfusion sanguine ;
- Socioéconomie de la transfusion.

B) Enseignements complémentaires

a) Pour les candidats possédant ou postulant le diplôme d'études spécialisées de biologie médicale :

Deux enseignements relevant au diplôme d'études spécialisées d'anesthésiologie-réanimation chirurgicale.

b) Pour les candidats possédant ou postulant un autre diplôme d'études spécialisées :
Enseignements de physiologie immunitaire et d'immunohématologie du diplôme d'études spécialisées de biologie médicale.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires d'hémobioLOGIE-transfusion dont :

a) Pour les candidats possédant ou postulant le diplôme d'études spécialisées de biologie médicale :

Deux semestres au moins dans un ou des services orientés vers les maladies du sang ou de la réanimation.

b) Pour les candidats possédant ou postulant un autre diplôme d'études spécialisées :
Deux semestres dans des laboratoires d'hématologie ou d'immunohématologie. |

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires d'hémobiologie-transfusion

Tout diplôme d'études spécialisées, avec l'ac-cord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE MÉDECINE DE LA REPRODUCTION - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en médecine de la reproduction ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en médecine de la reproduction.

B) Enseignements spécifiques

- Différenciation sexuelle et développement de l'appareil génital ;

- Endocrinologie de la reproduction normale et pathologique ; puberté normale, contraception, périménopause et ménopause ;
- Gamétogenèse, maturation gamétique, fécondation, développement embryonnaire précoce, implantation ;
- Exploration clinique et biologique ;
- Coelioscopie et technique d'imagerie ;
- Exploration fœtale : amniocentèse et biopsie de trophoblaste, ponction de sang fœtal, marqueurs sériques, surveillance échographique (biométrie, morphologie, vélocimétrie) ;
- Pathologie de la différenciation sexuelle, de la puberté, de la spermatogénèse et de l'ovulation et de leur contrôle, des fonctions testiculaires et ovariennes, de la fécondation, des organes génitaux et de la glande mammaire ;
- Traitements médicaux et chirurgicaux de l'infertilité ; assistance médicale de la procréation ;
- Prévention de l'infertilité masculine et féminine ; prévention et traitement des maladies sexuellement transmissibles ;
- Génétique et reproduction ; troubles du développement précoce ; aberrations chromosomiques, délétions, lésions géniques ; génétiques et cancer.

C) Enseignements complémentaires

- Pour les candidats postulant ou possédant le diplôme d'études spécialisées d'endocrinologie et métabolismes : enseignement des modules de gynécologie médicale du diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale ou du diplôme d'études spécialisées de gynécologie-obstétrique ;
- Pour les candidats postulant ou possédant le diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale ou le diplôme d'études spécialisées de gynécologie- obstétrique : enseignement des modules d'endocrinologie de la reproduction du diplôme d'études spécialisées d'endocrinologie et métabolismes.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine de la reproduction, dont au moins un semestre dans un service d'endocrinologie pour les candidats gynécologues et au moins un semestre dans un service de gynécologie-obstétrique pour les candidats endocrinologues. Deux de ces semestres doivent être effectués dans des centres agréés par la commission nationale de médecine et biologie de la reproduction pour l'activité d'assistance médicale à la procréation et/ou de diagnostic anténatal.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine de la reproduction

Diplôme d'études spécialisées d'endocrinologie et métabolismes, diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale et diplômes d'études spécialisées de gynécologie-obstétrique, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.]

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE MÉDECINE DE LA DOULEUR ET MÉDECINE PALLIATIVE - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I – ENSEIGNEMENTS (cent quatre vingt heures environ)

A - Objectifs généraux de l'enseignement

- Apporter les connaissances fondamentales et transversales des concepts en matière de douleur, souffrance et soins palliatifs et leurs évolutions.
- Connaissances des pratiques de soins pluridisciplinaires en soins palliatifs et dans la prise en charge de la douleur.
- Considérations psychologiques, juridiques et éthiques ; responsabilité médicale dans ces deux disciplines.

B - Enseignements spécifiques

L'enseignement s'organise autour de thèmes communs transversaux aux deux disciplines soins palliatifs et douleur et des spécificités de prise en charge.

Thèmes communs obligatoires soins palliatifs-douleur

- Définitions et évolution des concepts en matière de douleur, souffrance, et soins palliatifs.
- Épidémiologie, données médico-économiques.
- Les aspects médico-légaux, juridiques et déontologiques dans ces deux disciplines.
- Bases fondamentales de la douleur.
- Douleur et cancer.
- Évaluation de la douleur, des autres symptômes et de la qualité de vie.
- Communications et relations (patient, famille, équipe).
- Aspects éthiques.
- Traitements médicamenteux antalgiques et symptomatiques.
- Prise en charge non pharmacologique et différentes stratégies.
- Les aspects psychopathologiques.
- Structures et organisations.
- Travail interdisciplinaire en équipe.

Thèmes communs optionnels soins palliatifs-douleur

- Organisation de la prise en charge de la douleur chronique et des soins palliatifs.
- Pédiatrie (douleur et soins palliatifs).
- Personnes âgées (douleur et soins palliatifs).
- Douleurs aiguës.
- Douleurs abdomino-pelviennes chroniques.
- Recherche, essais cliniques (douleur et soins palliatifs).
- Méthodes pédagogiques (douleur et soins palliatifs).
- Explorations cliniques et paracliniques des syndromes douloureux.
- Psychopathologie de la douleur chronique (II).
- Neurochirurgie de la douleur.
- Techniques dites "invasives".
- Socio anthropologie de la douleur et de la mort.
- Situations non oncologiques (VIH, neurologie).
- Prise en charge au domicile.
- Deuils.

Spécificités de la médecine palliative

- Approche globale du patient, accompagnement de la personne malade et de ses proches.
- Symptômes, urgences, agonie (phase ultime).
- Les aspects éthiques de la prise en charge.

Spécificités de la médecine de la douleur

- Douleurs neuropathiques
- Douleurs liées aux pathologies de l'appareil locomoteur
- Céphalées et algies oro-faciales

II - formation pratique

La durée de la formation pratique est de 4 semestres dont deux dans un service hospitalier agréé assurant la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs. Ces semestres pourront être effectués dans le respect des dispositions de l'article 15 du décret du 16 janvier 2004 et après avis du coordonnateur du DESC, en dehors d'un centre hospitalier-universitaire.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine de la douleur et médecine palliative

- Anesthésie-réanimation
- Hématologie
- Médecine générale
- Médecine interne
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Médecine physique et de réadaptation
- Rhumatologie

avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

Le coordonnateur du DESC peut accepter un candidat titulaire d'un DES autre que ceux mentionnés ci-dessus.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTISES MÉDICALES - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

Pour postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine légale et expertises médicales, les candidats doivent justifier, préalablement à la première inscription en vue du diplôme d'études spécialisées complémentaires, de la validation d'un enseignement préparatoire de médecine légale.

Cet enseignement est organisé par les unités de formation et de recherche de médecine avec la participation d'enseignants des disciplines juridiques.

Il comprend :

- vingt heures consacrées aux notions juridiques de base : les sources du droit (principes supérieurs, loi, règlement, place de la déontologie, comité d'éthique), l'organisation judiciaire, éléments de procédure ;
- vingt heures consacrées au droit de l'exercice médical : contrat de soin, secret professionnel, responsabilité médicale...

Il est validé sur entretien avec un jury d'au moins deux membres dont un enseignant-chercheur relevant des disciplines juridiques.

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements de base

- Thanatologie générale et pratique.
- Aspects médico-légaux des agressions.
- Législation médico-sociale.
- Expertises médico-légales.
- Pathologie séquellaire et réparation médicale et juridique du dommage corporel.

B) Enseignements optionnels

Deux enseignements à choisir parmi les suivants :

- Criminologie et psychiatrie légale ;
- Toxicologie médico-légale ;
- Criminalistique ;
- Aspects médico-légaux de la sexualité et de la reproduction ;
- Éthique et santé, médecine et droits de l'homme.

L'un des enseignements du diplôme d'études spécialisées d'anatomie et cytologie pathologiques.

Des enseignants des disciplines juridiques participent à l'enseignement de ces modules.

II - formation pratique

Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine légale et expertises médicales. Au cours de cette formation, la pratique régulière d'autopsies médico-légales et d'expertises médico-légales est obligatoire.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine légale et d'expertises légales

Tout diplôme d'études spécialisées, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE MÉDECINE DU SPORT - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en médecine du sport ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en médecine du sport.

B) Enseignements spécifiques

- Réglementation et aptitude au sport ;
- Dopage ;
- Psychologie et psychopathologie du sportif ;
- Pathologies macro et micro-traumatiques spécifiques de l'appareil locomoteur, adaptation cardio-vasculaires ;
- Adaptations respiratoires ;
- Adaptations neuro-musculaires ;
- Nutrition ;
- Surentraînement ;
- Activités sportives en conditions particulières : altitude, plongée ;
- Activités sportives de la femme ;
- Activités sportives de l'enfant et de l'adolescent ;
- Handicap et sport ;
- Maladies chroniques et sport.

II - Formation pratique

Deux semestres obligatoires :

- Le premier dans un service ayant une activité clinique, d'imagerie et de rééducation fonctionnelle consacrée à l'appareil locomoteur.
- Le second dans un service spécialisé dans les explorations fonctionnelles des sportifs.

Deux semestres libres, dont un au moins devra être différent des stages obligatoires.

Un semestre peut être effectué dans un établissement sportif agréé ou auprès d'une fédération sportive préalablement agréée.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine du sport

Tout diplôme d'études spécialisées, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE MÉDECINE D'URGENCE - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

Enseignement clinique intégré à partir des motifs de recours aux structures d'urgence :

- Techniques utilisées en médecine d'urgence ;
- Organisation et missions des structures d'urgence ;
- Moyens humains et techniques des structures d'urgence ;
- Aspects fonctionnels et comportementaux de la médecine d'urgence.

Cet enseignement sera multidisciplinaire et interactif. Il s'appuiera notamment sur des études de cas, des séminaires, des travaux pratiques, des conférences de synthèse. Il comprendra également une formation à l'auto-apprentissage et à l'auto-évaluation.

II - Formation pratique

Pour valider la maquette les étudiants devront avoir accompli au cours du 3ème cycle des études médicales au moins un semestre dans chacun des terrains de stage suivants dont au moins deux dans un centre hospitalier universitaire :

- SAMU-SMUR ;
- Service des urgences d'adultes ;
- Service ou unité d'urgences pédiatriques ;
- Service ou unité de réanimation ou de soins intensifs médicaux, chirurgicaux, ou médico-chirurgicaux.

III - Diplômes d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine d'urgence

Les diplômes d'études spécialisées suivants :

- Anesthésie-réanimation ;
- Cardiologie et maladies vasculaires ;
- Chirurgie générale ;
- Gastroentérologie et hépatologie ;
- Médecine générale ;
- Médecine interne ;
- Néphrologie ;
- Neurologie ;
- Pédiatrie ;
- Pneumologie ;
- Psychiatrie.

Avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.]

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE MÉDECINE VASCULAIRE - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements de base

- Arthériopathies périphériques ;
- Arthériopathies supra-aortiques et cervico-encéphaliques ;
- Maladies veineuses ;
- Maladies lymphatiques ;
- Microcirculation clinique ;
- Hémodynamique et explorations vasculaires périphériques.

B) Enseignements optionnels

Deux enseignements à choisir parmi les suivants (liste non limitative qui sera fonction des intérêts et possibilités des établissements) :

- Angiologie et médecine interne ;
- Thérapeutique en angiologie ;
- Aspects professionnels de l'angiologie.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de médecine vasculaire. Un de ces semestres devrait si possible être effectué dans un laboratoire agréé pour le diplôme d'études spécialisées de médecine vasculaire.

Cette exigence ne s'applique pas aux candidats titulaires d'un diplôme d'études approfondies ou d'un master recherche dans le domaine des maladies du sang et des vaisseaux.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine vasculaire

Tout diplôme d'études spécialisées, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE NÉONATOLOGIE - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en néonatalogie ;

Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en néonatalogie ; spécificité des différents modes d'exercice de la néonatalogie (maternités, services de pédiatrie, unités de soins intensifs et réanimation néonatale, ...).

B) Enseignements spécifiques

- Biologie du développement embryonnaire et fœtal ; tératogénèse ; embryopathies et foetopathies ; facteurs de risque (alcool, tabac, drogues, médicaments...) ;
- Retentissement fœtal et néonatal des pathologies, intoxications et thérapeutiques maternelles ; prise en charge et prévention ;
- Diagnostic anténatal et médecine fœtale : prévention et prise en charge des malformations congénitales ; conseil génétique et périconceptionnel ;
- Prévalence et mécanismes de la prématurité et de l'hypotrophie, facteurs pronostiques ; mortalité et morbidité périnatales dans les pays industrialisés et les pays en voie de développement ;
- Adaptation à la vie extra-utérine : fonctions respiratoire et hémodynamique, thermorégulation ; prise en charge d'un accouchement à risque : concertation périnatale ; accueil et prise en charge de l'enfant à la naissance ;

- Pharmacologie périnatale, fœtale et néonatale ; diagnostic et prise en charge de la douleur du nouveau-né ;
- Épidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies du fœtus et du nouveau-né : détresses respiratoires, infections, ictères, troubles cardiaques et circulatoires, entérocolite, pathologies neurologiques, et des urgences chirurgicales, cardiologiques et métaboliques ;
- Alimentation et nutrition entérale et parentérale du nouveau-né à terme, prématuré et hypotrophique ;
- Diagnostic, suivi, prise en charge et prévention des anomalies sensorielles (troubles auditifs, rétinopathie) et autres handicaps d'origine anté et périnatale ;
- Nouveau-né en maternité : surveillance, dépistages (organisation, objectifs, résultats) ;
- Pathologies du premier mois de vie ; diagnostic, traitement et prévention ;
- Problèmes psychologiques liés à la prématurité ; suivi à long terme ; protection maternelle et infantile.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de néonatalogie, dont un semestre dans une unité d'obstétrique et deux semestres au moins dans une unité de néonatalogie où sont pratiqués des soins intensifs en néonatalogie ou dans une unité de réanimation néonatale.

Au cours de sa formation, le candidat doit avoir effectué au moins quarante-huit gardes dans des unités de réanimation néonatale.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de néonatalogie

Diplôme d'études spécialisées de pédiatrie, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE NEUROPATHOLOGIE - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

a) Étudiants issus du diplôme d'études spécialisées de neurologie

- Principes des techniques histochimiques, immunohistochimiques et de biologie cellulaire et moléculaire utilisées en anatomie et cytologie pathologiques ;
- Organisation des prélèvements autopsiques et extemporanés ; recueil et transfert des données ;
- Principales lésions et mécanismes physiopathologiques en pathologie infectieuse, inflammatoire, vasculaire, tumorale, dysmétabolique, malformative et génétique du système nerveux.

b) Étudiants issus du diplôme d'études spécialisées d'anatomie et cytologie pathologiques

- Anatomie, embryologie, développement et physiologie du système nerveux ;
- Explorations fonctionnelles en neurologie ;
- Neuropsychologie et psychobiologie des comportements ;
- Épidémiologie, physiopathologie, diagnostic et pronostic des maladies du système nerveux : épilepsie, céphalées, maladies du système extrapyramidal, maladies dégénératives, tumeurs, maladies vasculaires, maladies infectieuses et inflammatoires, maladies des nerfs périphériques et des muscles ;
- Lésions traumatiques ;
- Toxicomanies et dépendances.

B) Enseignements spécifiques

- Adaptation des techniques d'anatomie et cytologie pathologiques à la neuropathologie ;

- Techniques spécifiques des examens histologiques et cytologiques sur des prélèvements autopsiques et biopsiques ;
- Lésions élémentaires et neuropathologie ;
- Confrontation anatomo-cliniques et radiologiques en pathologie infectieuse, inflammatoire, toxique, traumatique, tumorale, vasculaire, démyélinisante, dégénérative du système nerveux et au cours du vieillissement ;
- Aspects médico-légaux.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaire de neuropathologie, dont deux dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de neurologie pour les étudiants du diplôme d'études spécialisées d'anatomie et de cytologie pathologiques, et deux dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'anatomie et cytologie pathologiques pour les étudiants du diplôme d'études spécialisées de neurologie.

III - Diplômes d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de neuropathologie

Diplômes d'études spécialisées de :

- anatomie et de cytologie pathologiques ;
- neurologie.

Avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE NUTRITION - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

- Aliments : digestion, absorption, métabolismes ;
- Métabolisme énergétique : aspects biochimiques et physiologiques ;
- Oligo-éléments ;
- Besoins nutritionnels et explorations de l'état nutritionnel ;
- Additifs alimentaires et toxicologie alimentaire ;
- Épidémiologie nutritionnelle : buts et méthodes ;
- Conservation et dégradation des aliments ;
- Législation des aliments et produits diététiques ;
- Dénutritons ;
- Alcool et alcoolisme ;
- Vitamines et avitaminoses ;
- Lipoprotéines et dyslipoprotéïnémies ;
- Obésités et troubles du comportement alimentaire ;
- Diétothérapie ;
- Alimentation entérale assistée ;
- Alimentation parentérale ;
- Nutrition, immunité et allergie.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de nutrition.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de nutrition

Tout diplôme d'études spécialisées, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaire.

**DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES D'ORTHOPÉDIE
DENTO-MAXILLO-FACIALE - DURÉE : QUATRE SEMESTRES**

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

- Physiologie et pathologie de la croissance crânio-faciale et dento-alvéolaire, de l'articulation temporo-maxillaire et de la musculature faciale ; équilibres neuromusculaires ;
- Anomalies de la lame dentaire, des bases osseuses et des tissus de recouvrement, anomalies dento-alvéolaires, dysharmonies dento-maxillaires ;
- Rééducation de la déglutition, de la phonation, de la mastication, des fonctions de l'articulation temporo-mandibulaire ;
- Réactions tissulaires aux forces appliquées sur les dents, sur les procès alvéolaires, sur les os ; notions des ancrages réciproques ;
- Actions thérapeutiques sur les dents, sur l'os alvéolaire et les bases osseuses ; appareillage ; rapports entre orthopédie et chirurgie ;
- Prophylaxie des dysmorphoses et options thérapeutiques selon l'âge ;
- Stomatologie pédiatrique.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'orthopédie dento-maxillo-faciale.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires d'orthopédie dento-maxillo-faciale

Diplôme d'études spécialisées de stomatologie, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaire.

**DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE PATHOLOGIE
INFECTIEUSE ET TROPICALE, CLINIQUE ET BIOLOGIQUE - DURÉE :
QUATRE SEMESTRES**

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements de base

- Épidémiologie et prévention en pathologie infectieuse et tropicale ;
- Physiopathologie des maladies transmissibles ;
- Méthodologie de l'évaluation des thérapeutiques anti-infectieuses.

B) Enseignements spécifiques

- Infections communautaires et nosocomiales (microbiologie, épidémiologie, prise en charge, prévention) ;
- Infections par le VIH, infections chez l'immunodéprimé ;
- Anti-infectieux (antibiotiques, antiviraux, antiparasitaires et antifongiques), usage et maîtrise des dépenses, prévention des résistances ;
- Pathologie des voyageurs ;
- Médecine tropicale en pays tempérés : les maladies d'importation ; prévention et vaccins.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaire de pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique, dont au moins un semestre dans un service de maladies infectieuses pour les candidats possédant ou postulant le diplôme d'études spécialisées complémentaire de biologie médicale, et au moins un semestre dans un laboratoire de microbiologie ou de parasitologie pour les autres candidats.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique

Tout diplôme d'études spécialisées, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaire.

**DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE
PHARMACOLOGIE CLINIQUE ET ÉVALUATION DES THÉRAPEUTIQUES -
DURÉE : QUATRE SEMESTRES**

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements de base

- Applications pratiques des données pharmacocinétiques et métaboliques ;
- Méthodologies des essais thérapeutiques et bonnes pratiques cliniques ;
- Études expérimentales nécessaires à l'étude d'un médicament chez l'homme ;
- Pharmacovigilance et toxicologie clinique ;
- Stratégie thérapeutique : méthodes décisionnelles, en particulier en situation thérapeutique habituelle ;
- Pharmacologie clinique et santé publique (économie, législation, recherche et développement).

B) Enseignements optionnels

Trois enseignements à choisir parmi les suivants :

- Cardiologie, néphrologie, pneumologie ;
- Neurologie, rhumatologie, ophtalmologie ;
- Psychiatrie ;
- Endocrinologie et métabolismes, médecine de la reproduction ;
- Anesthésie-réanimation ;
- Gastro-entérologie, hépatologie ;
- Pédiatrie ;
- Pathologie infectieuse et tropicale ;
- Réanimation médicale.

Tous autres enseignements après accord du coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de pharmacologie clinique et évaluation des thérapeutiques.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de pharmacologie clinique et évaluation des thérapeutiques

Tout diplôme d'études spécialisées, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

**DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE PSYCHIATRIE
DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT - DURÉE : QUATRE SEMESTRES**

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

A) Enseignements de base

Approfondissement des connaissances dans les domaines suivants :

- Développement de l'enfant ;
- Pathologie mentale de l'enfant et de l'adolescent ;
- Législation, dispositifs médico-sociaux, sectorisation, prévention ;
- Thérapeutique (chimiothérapie, psychothérapies, cures institutionnelles, interventions familiales et sociales, rééducation).

B) Enseignements optionnels

Deux enseignements à choisir parmi les suivants :

- Épidémiologie ;
- Psychosomatique ;

- Psychothérapies ;
- Le nourrisson, les interactions précoces ;
- La psychiatrie d'enfant et la famille ;
- Affections neurologiques et psychiatriques de l'enfant.

C) Enseignements complémentaires

- Pour les candidats postulant ou possédant le diplôme d'études spécialisées de pédiatrie : ceux des enseignements du diplôme d'études spécialisées de psychiatrie qui sont consacrés à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
- Pour les candidats postulant ou possédant le diplôme d'études spécialisées de psychiatrie : Un enseignement du diplôme d'études spécialisées de pédiatrie.

II - Formation pratique

A) Pour les candidats postulant ou possédant le diplôme d'études spécialisées de psychiatrie : Trois semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ; Un semestre dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées de pédiatrie (de préférence dans un service orienté vers la neuropédiatrie ou dans un service de pédiatrie générale).

B) Pour les candidats postulant ou possédant le diplôme d'études spécialisées de pédiatrie : Trois semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ; Un semestre dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées de psychiatrie.

III - Diplômes d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Diplôme d'études spécialisées de pédiatrie et diplôme d'études spécialisées de psychiatrie, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE CHIRURGIE INFANTILE - DURÉE : SIX SEMESTRES

I - Enseignements (deux cent heures environ)

- Embryologie, organogenèse et tératogenèse ;
- Diagnostic anténatal ;
- Physiologie du nouveau-né, du prématuré et du dysmature ;
- Croissance et puberté ;
- Lésions traumatiques des membres, du crâne, du rachis et des ceintures ;
- Pathologie acquise non traumatique des membres, du cou, du rachis, du squelette et de la face ;
- Pathologies neuro-musculaires congénitales et acquises ;
- Pathologie acquise, congénitale et tumorale de la peau, des parois, du tube digestif et de ses annexes, des voies respiratoires et des poumons, du diaphragme, de l'appareil cardiovasculaire, de l'appareil uro-génital, du système nerveux, de la rate et des arcs branchiaux ;
- Réanimation chirurgicale pédiatrique.

II - Formation pratique

Six semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie infantile, répartis si possible dans des services de chirurgie viscérale, de chirurgie infantile orthopédique, de chirurgie infantile urologique et/ou de chirurgie infantile générale. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services différents.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie infantile

Diplôme d'études spécialisées de chirurgie générale, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE CHIRURGIE MAXILLO-FAXIALE ET STOMATOLOGIE - DURÉE : SIX SEMESTRES

I - Enseignements (deux cent heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologie en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie ;
- Organisation, gestion, droit et responsabilité médicale en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie.

B) Enseignements spécifiques

- Pathologies médicales stomatologiques et maxillo-faciales ;
- Stomatologie chirurgicale ;
- Chirurgie pré-prothétique et implantologie ;
- Pathologie de l'articulation temporo-mandibulaire ;
- Traumatologie cranio-maxillo-faciale (parties molles et osseuses) ;
- Pathologie tumorale bénigne et maligne, y compris les tumeurs cutanées ;
- Pathologie médicale et chirurgicale des glandes salivaires ;
- Chirurgie reconstructrice cranio-maxillo-faciale ;
- Chirurgie orthognathique et orthopédie dento-maxillo-faciale ;
- Chirurgie plastique, esthétique et réparatrice maxillo-faciale ;
- Chirurgie des malformations cranio-faciales, y compris des fentes labio-maxillo-palatines.

II - Formation pratique

Six semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

Diplôme d'études spécialisées de chirurgie générale, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU - DURÉE : SIX SEMESTRES

I - Enseignements (cent cinquante heures environ)

Trois enseignements à choisir parmi les suivants :

- Chirurgie cervicale ;
- Chirurgie faciale ;
- Chirurgie des cancers des voies aérodigestives supérieures ;
- Chirurgie de la base du crâne, du rocher et du massif facial ;
- Chirurgie esthétique et réparatrice cervico-faciale et chirurgie des tumeurs cutanées ;
- Chirurgie des malformations congénitales cervico-faciales ;
- Chirurgie du corps thyroïde.

II - Formation pratique

Six semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie de la face et du cou.

III - Diplômes d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie de la face et du cou

Diplôme d'études spécialisées d'oto-rhino- laryngologie et diplôme d'études spécialisées de chirurgie générale, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE - DURÉE : SIX SEMESTRES

I - Enseignements (deux cent heures environ)

- Biomécanique ;
- Infections des os et articulations ;
- Tumeurs et dystrophies ;
- Pathologie traumatique et non traumatique des membres, du crâne, du cou, du rachis et des ceintures ;
- Traumatismes des vaisseaux, des nerfs et des muscles ;
- Polytraumatismes ;
- Orthopédie pédiatrique.

II - Formation pratique

Six semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie orthopédique et traumatologie dont au moins un semestre dans un service d'orthopédie pédiatrique. Les semestres de chirurgie orthopédique doivent être effectués dans au moins deux services différents.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie orthopédique et traumatologie

Diplôme d'études spécialisées de chirurgie générale, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE - DURÉE : SIX SEMESTRES

I - Enseignements (deux cent heures environ)

- Cicatrisation normale et pathologique ;
- Greffes ;
- Lambeaux : locaux, à distance, libres ;
- Transferts composites libres microchirurgicaux ;
- Brûlures ;
- Radiolésions ;
- Tumeurs malignes cutanées ;
- Angiomes et lymphangiomes ;
- Chirurgie plastique et esthétique cervico- faciale, thoraco-abdominale, de la main et des membres.

II - Formation pratique

Six semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services différents.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique

Diplôme d'études spécialisées de chirurgie générale, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE - DURÉE : SIX SEMESTRES

I - Enseignements (deux cent heures environ)

- Cardiopathies vasculaires acquises ;
- Cardiopathies ischémiques et chirurgie coronarienne ;
- Malformations congénitales cardio-vasculaires ;
- Pathologie acquise de l'aorte, des gros vaisseaux et de leurs branches ;
- Pathologie pleurale et broncho-pulmonaire : tumeurs bénignes et malignes ;
- Maladies de systèmes ;
- Infections ;
- Parasitologie ;
- Malformations ;
- Affections dégénératives ;
- Traumatismes thoraciques ;
- Pathologie des parois du thorax ;
- Pathologie des régions voisines : cou, creux sus-claviculaires, creux axillaires, étages sus-mésocoliques ;
- Affections du médiastin ; affections de la trachée et de l'œsophage ;
- Physiologie cardio-vasculaire et respiratoire ;
- Réanimation respiratoire et cardio-circulatoire.

II - Formation pratique

Six semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services différents.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

Diplôme d'études spécialisées de chirurgie générale, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE CHIRURGIE UROLOGIQUE - DURÉE : SIX SEMESTRES

I - Enseignements (deux cent heures environ)

- Sciences fondamentales en urologie ;
- Pathologie tumorale ;
- Lésions infectieuses et parasitaires du tractus urinaire ;
- Lithiase urinaire ;
- Lésions traumatiques ;
- Pathologie fonctionnelle de la vessie ;
- Anomalie congénitale ;
- Andrologie ;
- Insuffisance rénale ;
- Techniques chirurgicales ;
- Urgences en urologie.

II - Formation pratique

Six semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie urologique. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services différents.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie urologique

Diplôme d'études spécialisées de chirurgie générale, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE CHIRURGIE VASCULAIRE - DURÉE : SIX SEMESTRES

I - Enseignements (deux cent heures environ)

- Histologie, physiologie et anatomo-pathologie circulatoire (artères, veines, lymphatiques) ;
- Explorations morphologiques et hémodynamiques en pathologie vasculaire ;
- Pathologie et thérapeutique chirurgicale des affections de l'aorte, des artères des membres inférieurs et des artères à destinée génitale, des troncs supra-aortiques, des artères à destinée cérébrale et des artères des membres supérieurs, des artères viscérales, du système veineux et du système lymphatique ;
- Explorations et thérapeutiques endo-luminales des affections artérielles et veineuses ;
- Microchirurgie vasculaire ;
- Anesthésie et réanimation de l'opéré vasculaire ;
- Thérapeutiques médicales des affections vasculaires.

II - Formation pratique

Six semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie vasculaire. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services différents.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie vasculaire

Diplôme d'études spécialisées de chirurgie générale, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE - DURÉE : SIX SEMESTRES

I - Enseignements (deux cent heures environ)

- Chirurgie de l'œsophage et du diaphragme ;
- Chirurgie de l'estomac, du duodénum et du jéjuno-iléon ;
- Chirurgie colorectale et proctologique ;
- Chirurgie du foie, de la rate et du système porte ;
- Chirurgie des voies biliaires et du pancréas ;
- Chirurgie pariétale ;
- Chirurgie des cavités péritonéale et pelvienne ;
- Chirurgie du sein et des glandes endocrines.

II - Formation pratique

Six semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie viscérale. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services différents.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de chirurgie viscérale et digestive

Diplôme d'études spécialisées de chirurgie générale, avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

**DIPLOME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE GÉRIATRIE -
DURÉE : SIX SEMESTRES**

I - Enseignements (deux cents heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie : évaluation des pratiques de soins - Recherche clinique et épidémiologique en gériatrie ;
- Éthique du soin et de la recherche clinique en gériatrie - Droit et responsabilité médicale en gériatrie.

B) Enseignements spécifiques

- Aspects épidémiologiques et démographiques du vieillissement.

Biologie du vieillissement

- Génétique moléculaire et mécanismes moléculaires fondamentaux du vieillissement ;
- Vieillesse cellulaire et matriciel ;
- Modèles d'études du vieillissement et leurs limites (exemples de modèles expérimentaux, in vivo et in vitro) ;
- Vieillesse des tissus et organes.

Les grands processus pathologiques survenant chez les personnes âgées et leurs traitements

- Pathologies neurodégénératives (notamment Alzheimer et maladie apparentées) ;
- Pathologies cardio-vasculaires ;
- Pathologies ostéoarticulaires ;
- Troubles métaboliques spécifiques ;
- Dénutrition ;
- Atteintes sensorielles et locomotrices.

Spécificités liées au grand âge

- Les pathologies chroniques et la polypathologie ;
- La pathologie en cascade ;
- Le concept de fragilité ;
- Perte d'autonomie : du concept à l'évaluation et à la prise en charge ;
- Psychologie du vieillissement - états de régression - désafférentation sensorielle ;
- La fin de vie - Soins palliatifs.

Spécificités des prises en charge en gériatrie

- Maniement des médicaments - Particularités des effets iatrogènes ;
- Rééducation - réadaptation ;
- Prise en charge psychogériatrique ;
- Évaluations gériatriques.

Santé publique et vieillissement

- Le patient âgé et son environnement ;
- Organisations des structures gériatriques ;
- Filières et réseaux ;
- Organisation des soins gériatriques à domicile, à l'hôpital ;
- Protection juridique des personnes âgées.

Prévoyance et prévention en gériatrie

- Longévité, vieillissement réussi (prévoyance et prévention primaires) ;
- Préventions secondaires et tertiaires des handicaps liés au vieillissement.

II - Formation pratique

La durée de la formation pratique est de 6 semestres :

A) Trois semestres - dont deux en post-internat - dans des services de gériatrie ;

B) Trois semestres dans des services validant pour le DESC de gériatrie dont si possible un de médecine interne.

Au cas où un candidat n'aurait pas accompli le semestre de gériatrie pendant son internat, le

coordonnateur du DESC peut accepter qu'il valide la totalité de ses stages pratiques en cours de post-internat.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie

- Cardiologie et maladies vasculaires ;
- Endocrinologie et métabolisme ;
- Gastro-entérologie et hépatologie ;
- Dermatologie et vénéréologie ;
- Hématologie ;
- Médecine générale ;
- Médecine interne ;
- Médecine physique et de réadaptation ;
- Néphrologie ;
- Neurologie ;
- Oncologie.
- Pneumologie ;
- Psychiatrie ;
- Rhumatologie ;
- Santé publique et médecine sociale,

avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

Le coordonnateur du DESC peut accepter un candidat titulaire d'un DES autre que ceux mentionnés ci-dessus.

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES DE RÉANIMATION MÉDICALE - DURÉE : SIX SEMESTRES

I - Enseignements (deux cents heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de recherche clinique et épidémiologique en réanimation médicale ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en réanimation.

B) Enseignements spécifiques

- Bases physiologiques et physiopathologiques de la réanimation ;
- Techniques de réanimation ;
- Réanimation respiratoire ;
- Réanimation cardio-vasculaire ;
- Réanimation métabolique et nutrition ;
- Réanimation et pathologie infectieuse ;
- Réanimation et neurologie ;
- Réanimation et pathologie digestive ;
- Réanimation et hémato-cancérologie ;
- Réanimation et toxicologie ;
- Syndrome de défaillances poly-viscérales ;
- Urgences et réanimation ;
- Méthodologie des essais cliniques en réanimation ;
- Réanimation pédiatrique et en obstétrique ;
- Éléments de traumatologie et de réanimation péri-opératoire ;
- Évaluation et qualité en réanimation.

II - Formation pratique

La durée de la formation pratique est de six semestres.

A) Trois semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de réanimation médicale, dont deux au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Deux de ces semestres doivent être accomplis après l'internat et comporter des fonctions hospitalo-universitaires ou hospitalières.

B) Un semestre dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires de réanimation médicale ou dans un service de réanimation chirurgicale agréé pour le diplôme d'études spécialisées d'anesthésie-réanimation ou dans une unité de soins intensifs d'un service agréé pour les diplômes d'études spécialisées permettant de postuler de diplôme d'études spécialisées complémentaires de réanimation médicale.

C) Deux semestres libres dans des services agréés pour les diplômes d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de réanimation médicale et comportant de préférence une unité de soins intensifs.

La formation pratique hospitalière comprend la participation à des gardes formatrices dans la spécialité.

III - Diplôme d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires de réanimation médicale

Diplômes d'études spécialisées de :

- Anesthésie-réanimation ;
- Cardiologie et maladies vasculaires ;
- Endocrinologie et métabolismes ;
- Gastroentérologie et hépatologie ;
- Dermatologie et vénéréologie ;
- Hématologie ;
- Médecine interne ;
- Médecine physique et de réadaptation ;
- Néphrologie ;
- Neurologie ;
- Oncologie (option médicale et option onco-hématologique) ;
- Pédiatrie ;
- Pneumologie ;
- Rhumatologie ;
- Chirurgie générale,

avec l'accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

ANNEXE : Fiche-conseil pour l'agrément

Les ELEMENTS A PARFAIRE pour RENDRE LE DISPOSITIF PLEINEMENT EFFICIENT

Communication à parfaire auprès des responsables de terrains de stage actuels et/ou potentiels :

La communication tardive ou incomplète par les ARS et les UFR des nouvelles modalités d'agrément et dates limites de dépôt des demandes d'agrément a été un frein à leur bonne mise en place notamment pour les terrains de stage privé. La mise en conformité des nouvelles modalités des commissions de subdivision statuant sur l'agrément est à améliorer dans la quasi totalité des subdivisions. La mise en place d'une procédure d'agrément claire et pratique est un prérequis nécessaire pour faciliter le travail de chacun.

Transparence des procédures d'agréments :

Nous souhaiterions que les résultats des commissions d'agrément avec l'ensemble des dossiers d'agrément s'y référant soient mis en ligne sur les sites internet des ARS pour plus de transparence.

Proposition d'ORGANISATION & DOSSIER d'AGREMENT

Modalités pratiques ARS / UFR : appel à candidature pour la demande ou le renouvellement d'agrément :

- Sollicitation de la part de la Faculté de médecine ou d'Odontologie / Agence Régionale de Santé par voie électronique de l'ensemble des responsables de terrains de stage actuels ou potentiels de DES et DESC en hospitalisation publique comme privée.
- Joindre la Fiche Pratique explicitant les nouvelles modalités d'agrément.
- Joindre le Dossier de demande / renouvellement d'agrément.
- Communication des dates limites et mise en place d'un rétroplanning.
- Mise en copie du Doyen de la Faculté de médecine et son représentant, le DG d'ARS et son représentant, les coordonnateurs de DES et DESC et les présidents des organisations représentatives des internes avec les internes siégeant en commission de subdivision statuant en vue des agréments.

Demande d'agrément initiale ET renouvellement :

- Réalisation par le responsable de terrain de stage actuel ou potentiel auprès de la Faculté de médecine ou d'odontologie.
- Concertation avec le coordonnateur et l'organisation représentative des internes.
- Dématérialisation du dossier pédagogique : travail au format électronique uniquement pour faciliter les échanges, la mise en ligne ultérieure et la protection de l'environnement.

Examen de la demande d'agrément :

- Organisation et réalisation de la visite sur site sous l'autorité du président de la commission d'interrégion en formation en vue de l'agrément avec un hospitalo-universitaire de la spécialité dont la formation sera dispensée au sein du lieu de stage, un hospitalier non universitaire et un représentant des internes de médecine et un

- représentant des internes d'odontologie.
- Sollicitation du coordonnateur pour donner son avis à la vue de l'ensemble du dossier pédagogique.
- Sollicitation de l'organisation représentative des internes pour donner son avis à la vue de l'ensemble du dossier pédagogique.
- Récupération et vérification de la conformité du dossier d'agrément avec ses 9 éléments constitutifs et le curriculum vitae/diplôme(s) du responsable de terrain de stage en cas de demande d'agrément pour une spécialité.

Synthèse et Commission :

- Mise en place et convocation de la commission d'agrément semestrielle.
- Les dossiers incomplets ne seront pas examinés en commission d'agrément.
- Envoi d'un récapitulatif bien avant la commission à l'ensemble des membres de la commission accompagné de l'ensemble des dossiers d'agrément au complet.
- Synthèse des grilles d'évaluation des terrains de stage pour statuer en vue du renouvellement d'un agrément.
- Rédaction d'un compte rendu précis et argumenté de la commission de subdivision statuant en vue des agréments.
- Mise en ligne du compte rendu complet et détaillé de la commission d'agrément avec l'ensemble des dossiers d'agrément sur le site de l'ARS et de la Faculté de médecine et d'odontologie.

L'annuaire des villes

VILLES	PRESIDENT	MAIL	DELEGUE	MAIL
ANTILLES GUYANE	-	-	Guillaume LEBRETON 06 96 43 01 24	Guillaumelebreton@live.fr
AMIENS	Florent CHEVALIER	Chevalier_flunch@yahoo.fr	Ludovic VIART (Vice Président) 06 71 89 09 01 Thomas AMOUYEL (délégué) Jean-Michel LEMEE (Vice Président) 06 73 05 11 63	viartludovic@wanadoo.fr thomas.amouyel@gmail.com
ANGERS	Rogatien FAGUER 06 24 31 04 56	rogatienfaguer@hotmail.fr	Caroline EYMERIT-MORIN (Délégué Isnih) 06 14 13 72 21 Charlée NARDIN 06 18 79 22 76	lemee.jmichel@wanadoo.fr Caro_eymerit@hotmail.fr
BESANCON	David GUENAT 06 71 31 91 55	davidguenat@yahoo.fr	Antoine BERTOLOTI 06 50 87 54 51	charleenardin@hotmail.fr Antoine_bertolotti@yahoo.fr
BORDEAUX	Stanislas DE GUILLEBON 06 60 44 01 77	stanislas.deguillebon@gmail.com	Arnaud MOLIN (trésorier) Charlotte BRUGIERE (secrétaire générale)	bureau@internat-brest.fr a.molin@hotmail.fr frcharlotte.brugier@hotmail.fr
BREST	Charles-Henri DAVID 06 84 11 20 38	bureau@internat-brest.fr	Charles BENHAIM 06 81 87 79 99	representant@internat-brest.fr
CAEN	Cyril MACH 06 65 16 10 00	Cyril.mach@gmail.com presidentsihn@hotmail.fr	Sébastien MIREK(président d'honneur)06 77 40 88 19Luc WAJSZCZAK(Vice Président d'Isnih)	sebastien.mirek@gmail.com kewachmak@hotmail.com
CLERMONT-FERRAND	Antoine MONS 06 86 90 52 72	antoine_mons@hotmail.fr		charles_benhaim@hotmail.com
DIJON	Nicolas SCHUFFENECKER 06 84 94 00 63	nicolas.schuffenecker@gmail.com		mireksebastien@gmail.com kewachmak@hotmail.com

VILLES	PRESIDENT	MAIL	DELEGUE	MAIL
GRENOBLE	Bastien BOUSSAT 06 45 02 73 31	bastienboussat@gmail.com	Jeremy coguault (vice président)	Jeremy.coguault@orange.fr
LILLE	Olivia MAY 06 24 26 12 04	Olivia.may@hotmail.fr	Florian DE PERTAT 06 73 97 40 65	depertat@gmail.com
LIMOGES	Jean-David BLOISSIER 06 23 01 47 50	jdbloissier@hotmail.com		
LYON	Cédric LUYTON 06 10 54 86 22	cedricluyton@hotmail.com	Blandine BINACHON	blandisebinachon@hotmail.com
MARSEILLE	Baptiste BERTRAND 06 78 86 21 54	baptiste.bertrand@gmail.com	Sébastien PROST 06 77 35 24 55	sebastienprost@hotmail.com
MONTPELLIER- NÎMES	Marine COMPAN MALET 06 80 94 63 41	marine.compan@wanadoo.fr	Jean-Jacques TUDESQ (secrétaire) 06 69 57 69 32 Radjiv GOULABCHAND (Vice Président) 06 80 50 29 27	jj.tudesq@gmail.com Radjiv2001@hotmail.com
NANCY	Jean-Christophe FAIVRE 06 32 09 35 23	jeanchristophe.faire@gmail.com	Hélène VITAUX 06 63 20 86 80	helene.vitoux@gmail.com
NICE	Rémy FOISSAC 06 74 47 75 15	remi.foissac@gmail.com evans83_47@hotmail.com	Marc-Olivier GAUCI 06 27 13 57 00	marc-olivier.gauci@wanadoo.fr
OCEAN INDIEN	Laure BARRAL 06 93 30 00 27	internespei@hotmail.fr	Antoine Gradel	antoine.gradel@gmail.com
PARIS	Guillaume DEDET 06 61 36 43 45	Guillaume_dedet@hotmail.com	Benjamin CHOUSTERMANN (Vice Président) 05 85 26 35 38	b.chousterman@sihp.fr
POITIERS	Baptiste PINEL 06 71 15 11 07	baptistepinel@hotmail.fr	Fabien PARRY (1er Vice-président)	

VILLES	PRESIDENT	MAIL	DELEGUE	MAIL
REIMS	Antoine FERRIER 06 28 33 65 05	President.circ@gmail.com Vsb_toinou@hotmail.fr	Alexis PINTAULT 06 07 13 71 67	apintault@gmail.com
RENNES	Cyrielle PAQUET 06 67 41 27 01 (ancien président :	Paquet.cyrielle@gmail.com lotfi_re@gmail.com)	Alexis DELEMAR (Vice Président) 06 69 61 76 83	alexisdelemar@gmail.com
ROUEN	Laurence LACAZE 06 16 37 14 42	laurencelacaze@hotmail.com	Guillaume ARMENGOL	guillaumearmengol@gmail.com
SAINT-ETIENNE	Chaker NEFZAOU 06 13 13 29 99	Chaker.nefzaoui@gmail.com	Daniel ZANTOUR 06 42 67 74 79	zantour@hotmail.fr Julie-galland@wanadoo.fr
			Julie GALLAND (Vice Présidente) 06 71 11 24 97	
STRASBOURG	Thien –Nga TRAN 06 28 73 44 49	president@saihcs.org tran.thiennga@gmail.com	David DELPIN (Vice Président) 06 28 57 44 29	ddelpin@wanadoo.fr vice-president@saihcs.org rondeous@gmail.com
			Cecile RONDE OUSTAU	
TOULOUSE	Louis DELAMARRE 06 75 85 55 47	louis.delamarre@wanadoo.fr	Alexandre DEVILLE 06 86 69 44 45	Alexdevil82@gmail.com
TOURS		Grephil.thomas@gmail.com	Jean-Baptiste NERON (secrétaire) 06 70 80 52 09	jbneron@gmail.com

Notes



Réalisé par les membres du bureau de l'ISNIH



**INTER SYNDICAT NATIONAL DES
INTERNES DES HOPITAUX**

17, rue du Fer-à-Moulin

75005 Paris