



InterSyndicale Nationale des Internes

GUIDE JURIDIQUE

Le droit des internes



ÉDITION 2020



L'InterSyndicale Nationale des Internes représentant actuellement 19 000 internes sur les 30 000 que compte la France. Elle soutient ses adhérents dans chacune des subdivisions de même que les associations de spécialité dans la défense tant collective qu'individuelle des droits et devoirs des internes.

Les réformes successives du 3^e cycle ainsi que l'actuelle coexistence d'internes relevant du régime précédant la réforme et des internes dits du « nouveau régime » nous ont portés à détailler l'organisation du 3^e cycle avant la réforme et après la réforme.

Le Guide du Futur Interne complète le présent guide d'une approche propre aux études médicales : il détaille l'organisation des formations par spécialité et présente chacune des subdivisions.

Le Guide Juridique vise à faciliter la gestion quotidienne de votre activité syndicale et à vous donner un accès structuré et lisible aux textes qui régissent la vie de l'interne. Il reprend les éléments principaux de la vie des internes comme **l'affectation, le temps de travail, la rémunération ou encore les stages**. Ont également été mises en avant des notions propres aux internes telles que **les remplacements, le statut du Docteur Junior ou l'entrée en fonction**.

Au 1^{er} novembre 2020 auront lieu les premières nominations en qualité de Docteur Junior, nous espérons que ce Guide Juridique saura vous accompagner dans leur mise en œuvre.

Nombreuses sont les questions relatives au statut des internes, ce Guide a vocation à transmettre une solide culture juridique ; il est l'un des premiers éléments d'un programme de formation que nous voulons mettre à votre disposition et est décliné en une version numérique cliquable que vous retrouverez sur le site isni.fr. Il est appelé à être actualisé et enrichi de vos suggestions d'amélioration. Nous espérons qu'il vous sera utile.

Pour le réseau de l'ISNI,
son bureau national 2019-2020



Sommaire



Le statut de l'interne 9

Section 1 : Les conditions d'entrée en fonction	10
Section 2 : La procédure d'affectation	10
Section 3 : Le rattachement de l'interne à un CHU	10
Les droits d'inscription universitaire	11
Section 4 : L'organisation hospitalière	11
Le conseil de surveillance	11



La carrière de l'Interne 23

Section 1 : Le temps de travail	24
La durée légale	24
Le tableau de service	24
Les gardes	25
Section 2 : Rémunérations	27
Les émoluments	27
Gardes	28
Astreintes	28
Section 3 : Les avantages en espèces	28
Indemnité logement et nourriture	28
Primes	29
Frais de déplacement	29
Section 4 : Les garanties disciplinaires	29
Universitaires	29
Hospitalières	26



Les remplacements 39

Section 1 : Conditions de remplacement	40
La licence de remplacement	40
Autorisation de remplacement	40
Section 2 : Conséquences du remplacement	41
Section 3 : Responsabilités au cours du remplacement	42
Absence d'autorisation	42
Responsabilité pénale	42
Responsabilité civile professionnelle	42
Les accidents et maladies durant le remplacement	42



Interruption temporaire de travail 43

Section 1 : La mise en disponibilité	44
Section 2 : L'année de recherche	44



Congés 47

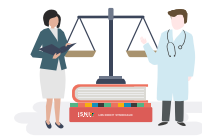
Section 1 : Annuels	48
Section 2 : Maladie	48
Section 3 : Temps partiel thérapeutique	48

Section 4 : Le rôle du comité médical	49
Section 5 : Prestation sociales	49
Section 6 : Congé de solidarité familiale	49
Section 7 : Congé parental	50
Congé maternité	50
Congé paternité	50
Grossesse	50
Stage en surnombre validant	51
Stage en surnombre non validant	51
Le retour de congé maternité	51
Disponibilité et grossesse	51
État pathologique résultant de la grossesse	51
Grossesse interrompue	51
Accouchement prématuré	51
Accouchement prématuré et hospitalisation de l'enfant	52
Accouchement tardif	52
Hospitalisation de l'enfant	52
Décès de l'enfant	52
Décès de la mère	52
Allaitement de l'enfant	52
Les démarches administratives	52



Couverture sociale 53

Section 1 : Régime général	54
Section 2 : Congé maladie, maternité	54
Section 3 : Chômage	54



Les droits syndicaux 55

Section 1 : Droit syndical	56
Section 2 : Droit de grève	56



le contrat d'engagement de service public 57

Section 1 : Signataires du contrat d'engagement de service public	58
Section 2 : La commission de sélection des candidatures	59
Section 3 : Engagements pris par le signataire	60
Section 4 : Report d'installation	61
Section 5 : Respect des engagements	61



Le 3^e cycle des études médicales 63

Section 1 : L'accès au 3^e cycle	64
Les épreuves classantes nationales	64
La procédure nationale de choix	65
Section 2 : Formation durant le 3^e cycle	66
La formation théorique	66
La formation pratique	67
Section 3 : L'organisation de la formation du 3^e cycle	67
L'organisation pédagogique	67
Les modalités de la formation	67
Le droit au remord	68
La réorientation	69
Le suivi de la formation	69
Section 4 : L'organisation des stages - Avant la réforme du 3^e cycle	79
Les fonctions hospitalières	79
Stages extrahospitaliers	80
Stage dans un établissement de santé privé autre que d'intérêt collectif	80
Stage hors subdivision	80
Stage une discipline différente de la discipline d'affectation	81

Stage dans les départements et collectivités d'Outre-Mer et en Nouvelle-Calédonie	82
Stage à l'école des Hautes études en santé publique	82
Stage dans le cadre des activités de volontariat civil de cohésion sociale et de solidarité	82
Stage à l'étranger	82
Stage couplé	83
Validation du stage	83
Durée de stage	84
Durée maximale de l'internat	84
Les diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC)	84

Section 5 : Organisation des stages - Après la réforme du 3^e cycle	86
Stages de la phase socle et de la phase d'approfondissement	87
Stages de la phase de consolidation	87
Stages hors subdivision dans la région dont relève la subdivision d'affectation	88
Stages hors région	88
Procédure pour obtenir un stage hors région	89
Stages dans les collectivités d'Outre-Mer et Nouvelle-Calédonie	90
Stages à l'étranger	90
Stages couplés	90
Stages mixtes	91
Stages libres	91
Stages dans le cadre des activités de volontariat civil de cohésion sociale et de solidarité	92
Stages à l'école des Hautes études en santé publique	92
Evaluation et validation du stage	92
Durée du stage	93
Options et formations spécialisées transversales (FST)	94

Section 6 : Situation particulière : les faisant fonction d'interne	95
Section 7 : Le statut de docteur junior	96
Nomination en qualité de docteur junior	97
Fonctions exercées par le docteur junior	97
Rémunérations du docteur junior	98
Congés du docteur junior	100
Section 8 : Validation du 3^e cycle	100
La thèse	100
Diplôme de docteur en médecine	101
Validation du DES	101



Entrée en fonction 103

Section 1 : Inscription au tableau de l'ordre	104
Conditions d'inscription	104
Procédure d'inscription	104
Recours	105
Conséquences de l'inscription	105
Praticiens non concernés par l'inscription au tableau de l'ordre	105
Section 2 : Requalification ordinale	105
Composition des commissions	106
Demande de qualification	106

CHAPITRE 1

LE STATUT DE L'INTERNE

Section 1 : Les conditions d'entrée en fonction	10	de la permanence des soins	16
Section 2 : La procédure d'affectation	10	1 L'organisation de la permanence des soins	16
Section 3 : Le rattachement de l'interne à un CHU	10	2 Composition de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins	17
Les droits d'inscription universitaire	11	3 Les attributions de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins	17
Section 4 : L'organisation hospitalière	11	Les organes représentatifs	17
Le conseil de surveillance	11	1 La commission médicale d'établissement	17
1 Les missions du conseil de surveillance	11	1.2 Missions de la CME	17
2 La composition du conseil de surveillance	12	1.3 Composition de la CME des centres hospitaliers	19
Le directeur	14	1.4 Composition de la CME des CHU	19
1 Les missions du directeur	14	2 Le comité technique d'établissement	20
2 La nomination du directeur	15	1.5 Missions du CTE	20
Le directoire	16	1.6 Composition du CTE	21
1 Les missions du directoire	16		
2 La composition du directoire	16		
Commission relative à l'organisation			



Le statut des internes résulte des articles [R. 6153-1 et suivants du Code de la Santé Publique](#).

Praticien en formation spécialisée, l'interne est un agent public. Il n'est pas titulaire et ne bénéficie donc pas du statut de fonctionnaire. Il consacre la totalité de son temps à sa formation médicale en stage et hors stage. Il exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

Section 1 : Les conditions d'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 (hépatite B, diphtérie, tétanos, poliomyélite, grippe¹). Les internes relèvent du service de santé au tra-

vail de l'entité où ils effectuent leur stage. A défaut, ils relèvent du service de santé au travail de leur centre hospitalier universitaire d'affectation.

Section 2 : La procédure d'affectation

[Article R6153-8 du Code de la santé publique](#)
[Article R632-26 et suivants Code de l'éducation](#)

La procédure d'affectation permet à chaque étudiant classé à l'issue des ECN d'être affecté à un poste d'interne en fonction d'une spécialité et d'une subdivision géographique². Les internes sont affectés par arrêté du directeur général du Centre National de Gestion (CNG) publié au Journal officiel de la République française.

Les internes en médecine sont affectés dans une subdivision et une discipline. Les internes en odontologie sont affectés dans une interrégion, une spécialité et un centre hospitalier universitaire. Les internes en pharmacie sont affectés dans une interrégion, une spécialité et un centre hospitalier universitaire.

Les affectations semestrielles sont prononcées par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Le choix des stages est organisé dans le cadre de chaque subdivision pour les phases socle et d'approfondissement et dans le cadre de chaque région pour la phase de consolidation, par le directeur général de l'agence régionale de santé³. Pour plus de détails sur les phases voir « [L'organisation pédagogique Chapitre 9, Section 3 A](#) ».

Section 3 : Le rattachement de l'interne à un CHU

Les internes sont rattachés administrativement par décision du directeur général de l'agence régionale de santé à un centre hospitalier universitaire, selon des modalités fixées par un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Les internes sont nommés par le directeur général du centre hospitalier universitaire auquel ils sont rattachés administrativement.

Après sa nomination, l'interne relève, quelle que soit son affectation, de son centre hospitalier universitaire 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, hors indemnités liées au service de garde et astreinte⁴.

Les droits d'inscription universitaire

Les droits d'inscription universitaires sont annuels et fixés par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Ils varient selon le diplôme préparé.

Si l'étudiant est inscrit dans un même établissement pour préparer plusieurs diplômes, il doit régler le 1^{er} droit de scolarité au taux plein des droits d'inscription, et les autres droits au taux réduit des droits d'inscription⁵.

Si l'étudiant est inscrit dans plusieurs établissements et prépare simultanément plusieurs diplômes différents, il doit régler des droits d'inscription pour chaque diplôme.

Si ces droits de scolarité ont des taux différents, le droit de scolarité réglé en premier est celui dont le montant est le plus élevé.

Sont donc obligatoires le droit de scolarité et la contribution vie étudiante et de campus (CVEC). Cette dernière est obligatoirement à présenter à l'établissement d'enseignement supérieur au moment de l'inscription.

Depuis la rentrée universitaire 2018-2019, il n'y a plus de cotisation à la sécurité sociale étudiante. Le régime étudiant de sécurité sociale est supprimé définitivement le 31 août 2019.

Depuis la rentrée 2018, le droit annuel représentant la participation des étudiants aux dépenses de la médecine préventive de l'enseignement supérieur est inclus dans le montant de la CVEC.

Les étudiants boursiers ou pupilles de la nation sont exonérés des droits d'inscription, du paiement de la CVEC.

L'annexe à l'arrêté du 19 avril 2019 relatif aux droits d'inscription dans les établissements publics d'enseignement supérieur relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur fixe le montant des droits d'inscription pour l'année 2019/2020.

Les montants des droits d'inscription sont indexés chaque année à compter de l'année universitaire 2020-2021 en fonction de l'indice national des prix à la consommation hors tabac constaté par l'Institut national de la statistique et des études économiques pour la France pour l'année civile précédente. L'indice est mesuré au mois de janvier précédant l'année universitaire concernée. L'indice de référence est celui mesuré en janvier 2019.

Section 4 : L'organisation hospitalière

[Article 6141-1 et suivants du Code de la santé publique](#)

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.

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

Le conseil de surveillance

1 Les missions du 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 passées en application de l'article L. 6142-5 du Code de la santé publique,

- Le compte financier et l'affectation des résultats,
- Tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé,
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur,
- Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance,
- Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement,
- Les prises de participation et les créations de filiales.

Il 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 18 ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat,
- La participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire,
- Le règlement intérieur de l'établissement.

Le conseil de surveillance communique au directeur général de l'agence régionale de santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement. À tout moment, le conseil de surveillance opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et se fait communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Le directeur communique à la présidence du conseil de surveillance les documents financiers pluriannuels élaborés en concertation avec le directoire ainsi que les documents stratégiques relatifs au projet d'établissement et à la participation à des coopérations et réseaux validés en concertation avec le directoire. Si les comptes de l'établissement sont soumis à certification, le conseil de surveillance nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes. Le conseil de surveillance entend le directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement. Il est



informé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'agence régionale de santé et l'établissement ainsi que de ses modifications.

2 La composition du conseil de surveillance

Le conseil de surveillance est composé comme suit :

- 1 Au plus 5 représentants des collectivités territoriales, de leurs groupements ou de la métropole, désignés en leur sein par les organes délibérants des collectivités territoriales, de leurs groupements ou de la métropole, parmi lesquels figurent le maire de la commune siège de l'établissement principal ou son représentant, le président du conseil départemental ou son représentant ou, en Corse, le président du conseil exécutif ou son représentant et le président de la métropole ou son représentant, y compris dans les métropoles du Grand Paris, de Lyon et d'Aix-Marseille-Provence ;
- 2 Au plus 5 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 social d'établissement,

- 3 Au plus 5 personnalités qualifiées, parmi lesquelles deux désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé et trois, dont deux représentants des usagers, désignées par le représentant de l'Etat dans le département.

Le nombre de membres de chacun des collèges est identique.

Le conseil de surveillance élit son président parmi les membres mentionnés au 1 et au 3. Le vice-président du directoire participe aux séances du conseil de surveillance de l'établissement de santé avec voix consultative.

Le directeur général de l'agence régionale de santé participe aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.

Le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein des établissements publics de santé, lorsqu'elle existe, participe aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut se faire communiquer toutes pièces, documents ou archives et procéder ou faire procéder à toutes vérifications pour son contrôle.

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander l'inscription de toute question à l'ordre du jour.

Le directeur de la caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale participe aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.

Dans les centres hospitaliers universitaires, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical participe aux

séances du conseil de surveillance avec voix consultative.

Dans les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un établissement d'hébergement pour personnes âgées mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, un représentant des familles de personnes accueillies participe, avec voix consultative, aux réunions du conseil de surveillance.

Le nombre des membres du conseil de surveillance par catégories, la durée de leur mandat, les modalités de leur nomination et les modalités de fonctionnement du conseil de surveillance sont fixés par décret.

Nul ne peut être membre d'un conseil de surveillance :

- A plus d'un titre,
- S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral,
- S'il est membre du directoire,
- S'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsqu'il s'agit d'établissements de santé privés qui assurent, hors d'une zone géographique déterminée par décret, l'exécution d'une mission de service public,
- S'il est lié à l'établissement par contrat ; toutefois, cette incompatibilité n'est opposable ni aux personnes ayant conclu avec l'établissement un contrat mentionné aux articles L. 1110-11, L. 1112-5 et L. 6134-1, ni aux membres mentionnés au 2° de l'article L. 6143-5 ayant conclu un contrat mentionné aux articles L. 6142-3, L. 6142-5 et L. 6154-4 ou pris pour l'application des articles L. 6146-1, L. 6146-2 et L. 6152-1 du Code de la santé publique,
- S'il est agent salarié de l'établissement. Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas opposable aux représentants du personnel médical, pharmaceu-

tique et odontologique, ni aux représentants du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière,

- ➔ S'il exerce une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou s'il est membre du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé.

Le directeur

1 Les missions du 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 est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 15° et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance énumérées. Il participe aux séances du conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.

Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs des soins. La commission administrative paritaire compétente émet un avis sur ces propositions. Sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques dans les conditions fixées par voie réglementaire. L'avis du président de la commission médicale d'établissement est communiqué au directeur général du Centre national de gestion. Le présent alinéa n'est pas applicable aux praticiens placés en position de remplaçant.

Le directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui

sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Le directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret.

Par dérogation, le directeur de l'établissement support du groupement exerce ces compétences pour le compte des établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire.

Après concertation avec le directoire, le directeur :

- ➔ **Conclut** le contrat pluriannuel,
- ➔ **Décide**, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, 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,
- ➔ **Arrête** le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement,
- ➔ **Détermine** le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux,
- ➔ **Fixe** l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales,
- ➔ **Arrête** le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance,
- ➔ **Arrête** l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité,
- ➔ **Peut proposer** au directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre 1^{er} de la présente partie ou des réseaux mentionnés à l'article L. 6321-1 du Code de la santé publique,
- ➔ **Conclut** les acquisitions, aliénations, échanges



d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de 18 ans,

- ➔ **Conclut** les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat et les conventions de location,
- ➔ **Soumet** au conseil de surveillance le projet d'établissement,
- ➔ **Conclut** les délégations de service public mentionnées à l'article 38 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques,
- ➔ **Arrête** le règlement intérieur de l'établissement,
- ➔ A défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos,
- ➔ **Présente** à l'agence régionale de santé le plan de redressement,
- ➔ **Arrête** le plan blanc de l'établissement,
- ➔ **Soumet** au conseil de surveillance les prises de participation et les créations de filiale.

Les conditions d'application du présent article, relatives aux modalités de consultation des instances représentatives du personnel, sont fixées par décret.

2 La nomination du directeur

Le directeur est nommé :

- ➔ Pour les centres hospitaliers universitaires, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'université et de la recherche,
- ➔ Pour les centres hospitaliers régionaux, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé,
- ➔ Pour les établissements mentionnés au 1° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, sur une liste comportant au moins 3 noms de candidats proposés par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du président du conseil de surveillance.

Dans le cadre de sa prise de fonction, le directeur suit une formation adaptée à sa fonction et dont le contenu est fixé par décret.

Après avis du président du conseil de surveillance, le directeur peut se voir retirer son emploi dans l'intérêt du service par l'autorité investie du pouvoir de nomination et, s'il relève de la fonction publique hospitalière, être placé en situation de recherche d'affectation après avis de la commission administrative paritaire compétente, sauf en cas de mise sous administration provisoire.

Les emplois de direction mentionnés aux 1° et 2° ouvrent droit à pension soit au titre de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, lorsqu'ils sont occupés par des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière ou de la fonction publique territoriale, soit au titre du code des pensions civiles et militaires de retraite, lorsqu'ils sont occupés par des fonctionnaires de l'Etat, des magistrats ou des militaires. Un décret en Conseil d'Etat fixe l'indice de traitement sur la base duquel est effectuée la rete-

nue pour pension. Ces mêmes emplois ouvrent également droit à cotisation au régime public de retraite additionnel obligatoire.

Le directoire

1 Les missions du 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.

2 La composition du directoire

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 7 membres et 9 dans les centres hospitaliers universitaires :

- ➔ Le directeur, président du directoire,
- ➔ Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président. Dans les centres hospitaliers universitaires, il est premier vice-président, chargé des affaires médicales; sont en outre vice-présidents un vice-président doyen, directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou président du comité de coordination de l'enseignement médical, et un vice-président chargé de la recherche nommé par le directeur sur proposition conjointe du président d'un établissement public à caractère scientifique et technologique placé sous la tutelle conjointe du ministre chargé de la recherche et du ministre chargé de la santé, ayant pour mission de promouvoir la recherche dans le champ des sciences de la vie et de la santé, du président de l'université dont relève l'unité de formation et de recherche médicale et du vice-président doyen,
- ➔ Le président de la commission des soins infir-

miers, de rééducation et médico-techniques, ➔ Des membres nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur, après information du conseil de surveillance; pour ceux de ces membres qui appartiennent aux professions médicales, le directeur les nomme sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement et, dans les centres hospitaliers universitaires, par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical; en cas de désaccord, constaté dans des conditions fixées par voie réglementaire, le directeur peut demander une nouvelle liste; en cas de nouveau désaccord, il nomme les membres après avis du président de la commission médicale d'établissement.

La durée du mandat des membres du directoire est déterminée par décret. Ce mandat prend fin si son titulaire quitte l'établissement ou cesse d'exercer les fonctions au titre desquelles il était membre du directoire.

Commission relative à l'organisation de la permanence des soins

🔗 [Arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes](#)

1 L'organisation de la permanence des soins

Le directeur, avec la commission de l'organisation de la permanence des soins, prépare l'organisation des activités et du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique,

après consultation des chefs de service et de département ou des responsables de structure. Cette organisation est arrêtée annuellement par le directeur après avis de la commission médicale d'établissement. Elle tient compte de la nature, de l'intensité des activités et du budget alloué à l'établissement.

La commission médicale d'établissement met en place une commission relative à l'organisation de la permanence des soins.

2 Composition de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins

La commission comprend :

- Le directeur ou son représentant assisté du collaborateur de son choix,
- Le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant,
- Des personnels médicaux, dont le nombre et les modalités de désignation, ainsi que celles du président de la commission, sont arrêtés par la commission médicale d'établissement. Parmi ces représentants, la moitié au moins devront être des praticiens accomplissant des permanences de nuit, de samedi après-midi, de dimanche et de jours fériés sous forme de permanence sur place ou d'astreinte.
- Les services, départements ou autres structures ayant opté pour une organisation en temps médical continu doivent obligatoirement être représentés par un membre du personnel médical du service, du département ou de la structure concernée.

La commission de l'organisation de la permanence des soins établit son règlement intérieur.

3 Les attributions de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins

La commission :

- ➔ Définit annuellement avec le directeur l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité dans la limite des budgets alloués à ce titre,
- ➔ Donne un avis sur l'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation à la per-

manence des soins, en s'assurant notamment d'une répartition équilibrée des permanences entre les praticiens,

- ➔ Donne son avis sur les conventions de coopération,
- ➔ Etablit un bilan annuel de l'organisation et du fonctionnement de la permanence des soins qu'elle adresse au directeur ainsi qu'au président de la commission médicale d'établissement.

Les organes représentatifs

1 La commission médicale d'établissement

1.2 Missions de la CME

Le président de la commission médicale d'établissement 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. Dans chaque établissement public de santé, la commission médicale d'établissement contribue 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; elle propose au directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des usagers.

La commission médicale d'établissement est consultée sur des matières sur lesquelles le comité technique d'établissement est également consulté, ces matières sont les suivantes :

- 1 Les projets de délibération,
- 2 Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel,
- 3 Le plan de redressement,
- 4 L'organisation interne de l'établissement. A ce titre, la commission se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation en pôles de l'établissement,

- 5 Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants,
- 6 La gestion prévisionnelle des emplois et compétences,
- 7 La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

La commission médicale d'établissement est également consultée sur les matières suivantes :

- 1 Le projet médical de l'établissement,
- 2 La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement,
- 3 La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement,
- 4 La politique de formation des étudiants et internes,
- 5 La politique de recrutement des emplois médicaux,
- 6 Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens,
- 7 La mise en œuvre de l'une des actions mentionnées au III de l'article L. 6112-2 du Code de la santé publique,
- 8 Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques,
- 9 Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social,
- 10 Le règlement intérieur de l'établissement,
- 11 Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux.

La commission médicale d'établissement est informée sur les matières suivantes :

- 1 Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement,
- 2 Les contrats de pôles,
- 3 Le bilan annuel des tableaux de service,
- 4 Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- 5 La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment 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, et en particulier des urgences et des 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. Elle propose au directeur le programme d'actions qui prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables. Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification et mettre en œuvre les objectifs et les engagements fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de



moyens de l'établissement en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité. Ce programme est assorti d'indicateurs de suivi.

La commission des usagers et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.

Elle élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

Le directeur tient le programme d'actions et le rapport annuel à la disposition du directeur général de l'agence régionale de santé.

1.3 Composition de la CME des centres hospitaliers

Elle est composée de :

- 1 L'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques de l'établissement,
- 2 Des représentants élus des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles,
- 3 Des représentants élus des praticiens titulaires de l'établissement,
- 4 Des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement,
- 5 Des représentants élus des sages-femmes, si l'établissement dispose d'une activité de gynécologie-obstétrique,
- 6 Des représentants 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,
- 7 Un représentant des étudiants hospitaliers en second cycle des études de maïeutique, lorsque la structure de formation en maïeutique est rattachée à un centre hospitalier.

Assistent en outre avec voix consultative :

- 1 Le président du directoire ou son représentant,
- 2 Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- 3 Le praticien référent de l'information médicale,

- 4 Le représentant du comité technique d'établissement, élu en son sein,
- 5 Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène,
- 6 Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement.

Le président du directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.

1.4 Composition de la CME des CHU

Elle est composée de :

- 1 L'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques lorsque l'établissement compte moins de onze pôles; lorsque le nombre de chefs de pôles est supérieur ou égal à onze, le règlement intérieur de l'établissement détermine le nombre de représentants élus par et parmi les chefs de pôle, ce nombre ne pouvant être inférieur à 10,
- 2 Des représentants élus des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles,
- 3 Des représentants élus des personnels enseignants et hospitaliers titulaires de l'établissement,
- 4 Des représentants élus des praticiens hospitaliers titulaires de l'établissement,
- 5 Des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement,
- 6 Des représentants élus des sages-femmes, si l'établissement dispose d'une activité de gynécologie-obstétrique,
- 7 Des représentants des internes comprenant un représentant pour les internes de médecine générale, un pour les internes de médecine des autres spécialités, un pour les internes de pharmacie et un pour les internes en odontologie,
- 8 Des représentants des étudiants hospitaliers comprenant un représentant pour les étudiants hospitaliers en médecine, un représentant pour les étudiants hospitaliers en pharmacie, un représentant pour les étudiants

hospitaliers en odontologie et un représentant pour les étudiants en second cycle des études de maïeutique.

Les représentants mentionnés au 3° et au 4° sont en nombre égal. Toutefois, lorsque les personnels enseignants et universitaires représentent moins de 10% des praticiens titulaires de l'établissement le règlement intérieur peut prévoir une dérogation à cette règle.

Assistent en outre avec voix consultative :

- ➔ Le président du directoire ou son représentant,
- ➔ Les directeurs d'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du Comité de coordination de l'enseignement médical et, quand ils existent, le directeur d'unité de formation et de recherche de pharmacie et le directeur d'unité de formation et de recherche d'odontologie,
- ➔ Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- ➔ Le praticien responsable de l'information médicale,
- ➔ Le représentant du comité technique d'établissement, élu en son sein,
- ➔ Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène,
- ➔ Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement.

Le président du directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.

La répartition et le nombre des sièges au sein de la commission sont déterminés, pour chaque catégorie, par le règlement intérieur de l'établissement qui assure en son sein une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement.

La commission se réunit au moins 4 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'agence régionale de santé sur l'ordre du jour qu'ils proposent.

2 Le comité technique d'établissement

1.5 Missions du CTE

Le comité technique d'établissement est consulté sur des matières sur lesquelles la commission médicale d'établissement est également consultée; ces matières sont les suivantes :

- ➔ Les projets de délibération mentionnés à l'article,
- ➔ Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel,
- ➔ Le plan de redressement,
- ➔ L'organisation interne de l'établissement,
- ➔ Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants,
- ➔ La gestion prévisionnelle des emplois et compétences,
- ➔ La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.



Le comité technique d'établissement est également consulté sur les matières suivantes :

- ➔ Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel,
- ➔ La politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu,

- ➔ Les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité,
 - ➔ La politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social,
 - ➔ 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,
 - ➔ Le règlement intérieur de l'établissement.
- Le comité est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement. Il est également informé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ainsi que du budget.

Sous réserve de l'objet du groupement, le comité technique du groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public est consulté sur les matières suivantes :

- 1 Toute modification de la convention constitutive qui a un impact sur l'organisation du travail dans le groupement,
- 2 Les orientations stratégiques du groupement,
- 3 Le règlement intérieur du groupement,
- 4 Le rapport d'activité annuel,
- 5 Le compte financier et l'affectation des résultats,
- 6 Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants,
- 7 La gestion prévisionnelle des emplois et compétences,
- 8 Les conditions et l'organisation du travail dans le groupement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel,
- 9 La politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu,
- 10 La politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social,
- 11 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;
- 12 Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de 18 ans,
- 13 La prorogation ou la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation.

Le comité est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels du groupement. Il est également informé du budget prévisionnel et de la participation aux actions de coopération, ainsi que, le cas échéant, du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

1.6 Composition du CTE

Le comité technique d'établissement comprend, outre le directeur de l'établissement ou son représentant, président, les représentants du personnel suivants :

Dans les établissements de :	
< 50 agents	3 membres titulaires et 3 membres suppléants
50 à 99 agents	4 membres titulaires et 4 membres suppléants
100 à 299 agents	6 membres titulaires et 6 membres suppléants
300 à 499 agents	8 membres titulaires et 8 membres suppléants
500 à 999 agents	10 membres titulaires et 10 membres suppléants
1000 à 1999 agents	12 membres titulaires et 12 membres suppléants
> 2000 agents	15 membres titulaires et 15 membres suppléants

Pour le calcul des effectifs mentionnés du 1° au 7°, sont pris en compte les fonctionnaires titulaires en activité, en congé parental, accueillis en détachement ou en mise à disposition au sein de l'établissement; les fonctionnaires stagiaires en position d'activité ou de congé parental; les agents contractuels de droit public régis par

le décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et les agents contractuels de droit privé exerçant leurs fonctions au sein de l'établissement ou bien en congé rémunéré ou en congé parental ; les agents mis à disposition des organisations syndicales ; les agents mis à disposition ou détachés auprès d'un groupement d'intérêt public ou d'une autorité publique indépendante.

Les agents mis à disposition par l'établissement pour une quotité égale ou inférieure au mi-temps sont pris en compte uniquement dans les effectifs de leur établissement d'origine. Les élèves en cours de scolarité ne sont pas pris en compte. Les internes ne sont pas représentés au sein du comité technique d'établissements. L'effectif retenu, comprenant les parts respectives de femmes et d'hommes, est apprécié au 1^{er} janvier de l'année de l'élection des représentants du personnel. Il est déterminé au plus tard 8 mois avant la date du scrutin. Le nombre de sièges à pourvoir indiquant les parts respectives de femmes et d'hommes devant figurer sur les listes de candidats est affiché dans l'établissement 6 mois au plus tard avant la date du scrutin.

Le nombre de sièges à pourvoir indiquant le nombre de femmes et d'hommes devant figurer sur les listes de candidats est affiché dans l'établissement 6 mois au plus tard avant la date du scrutin.

Toutefois, si dans les 6 premiers mois de l'année du scrutin une réorganisation d'établissements entraîne une variation d'au moins 20% des effectifs représentés au sein du comité technique d'établissement, l'effectif de référence est apprécié au plus tard 4 mois avant la date du scrutin. Le nombre de sièges à pourvoir est affiché dans l'établissement immédiatement après ce délai. En cas d'élection partielle, l'effectif de référence est apprécié à la date d'effet de la décision à l'origine de l'organisation de cette élection.

La durée du mandat des représentants du personnel est fixée à 4 ans. Ce mandat est renouvelable. Le comité se réunit au moins 1 fois par trimestre.



CHAPITRE 2

LA CARRIÈRE DE L'INTERNE

Section 1 : Le temps de travail	24	Primes	29
La durée légale	24	Frais de déplacement	29
Le tableau de service	24	Section 4 : Les garanties disciplinaires	29
Les gardes	25	Universitaires	29
1 Le service de garde normal	25	1 Compétence et organisation	29
2 Les gardes supplémentaires	25	2 Application du régime disciplinaire	31
3 Horaires des gardes	25	3 Procédure disciplinaire	31
4 La mise en œuvre des gardes	25	4 Sanctions applicables	34
5 Gardes réalisées hors de son service d'affectation	25	5 Sanctions applicables dans des cas particuliers	35
6 Internes autorisés à effectuer des gardes de seniors	26	6 Usager qui reconnaît les faits	36
Les astreintes	26	Hospitalières	36
Repos de sécurité	27	1 Sanctions applicables	36
Section 2 : Rémunérations	27	2 Le conseil de discipline	37
Les émoluments	27	1.7 Composition du conseil de discipline	37
Gardes	28	6.1 Nomination des membres du conseil de discipline	37
Astreintes	28	9.1 Procédure devant le conseil de discipline	38
Section 3 : Les avantages en espèces	28	9.2 Délibérations du conseil de discipline	38
Indemnité logement et nourriture	28	9.3 Suspension d'activité	38

Section 1 : Le temps de travail

- Articles R6153-2 et suivants du Code de la santé publique
- Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes
- Instruction N° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014 clarifiant les dispositions réglementaires relatives aux internes

La durée légale

Les obligations de service de l'interne sont fixées à 10 demi-journées par semaine, qui se décomposent ainsi :

➔ En stage, 8 demi-journées de service effectif dans la structure d'accueil.

L'interne bénéficie d'un temps de pause d'une durée minimale de 15min par demi-journée en stage.

➔ Hors stage, 2 demi-journées par semaine :

- 1 demi-journée de temps de formation pendant laquelle il est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité. Cette demi-journée est décomptée comme du temps de travail effectif et est comptabilisée dans les obligations de service de l'interne.
- 1 demi-journée de temps personnel de consolidation de ses connaissances et compétences, que l'interne utilise de manière autonome (écriture de la thèse, d'articles scientifiques, formation personnelle...). Cette demi-journée n'est pas décomptée comme du temps de travail effectif mais est comptabilisée dans les obligations de service de l'interne.

La formation en stage, incluant le temps de garde et d'intervention en astreintes, ainsi que la demi-journée de formation hors stage ne peuvent excéder 48h par période de 7 jours, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de 3 mois.

Le temps réalisé pendant les gardes et lors des déplacements survenant au cours d'une période d'astreinte, y compris le temps de trajet, est décompté comme du temps de travail effectif et comptabilisé dans les obligations de service.

Le tableau de service

- Article R6153-2-2 du Code de la santé publique
- Arrêté du 30 juin 2015 relatif aux modalités d'élaboration et de transmission des tableaux de services dédiés au temps de travail des internes

L'ensemble du planning des internes (jours travaillés, gardes, astreintes, jours de formation, repos de sécurité après une garde, jours de repos) doit figurer sur un tableau de service nominatif et prévisionnel.

L'accomplissement des obligations de service donne lieu à récupération au cours du trimestre afin qu'au terme de celui-ci ces obligations n'excèdent pas 8 demi-journées hebdomadaires (au titre de la formation en stage) et 2 demi-journées hebdomadaires (au titre de la formation hors stage).

Un relevé trimestriel est transmis à l'interne pour qu'il puisse bénéficier d'une récupération si besoin.

En cas de dépassement des 48h hebdomadaires réglementaires calculées sur la moyenne des 3 premiers mois de stage, un système de récupération est instauré afin que l'interne puisse bénéficier lors des 3 derniers mois de stage des jours de repos et de formation auxquels il a droit. En cas de nécessité, un recours est prévu, d'abord au niveau local (via l'établissement de rattachement de l'interne) puis au niveau régional (via l'ARS). En cas de non-respect des règles de temps de travail, un mail à votre syndicat local est, dans tous les cas, indiqué.

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, les gardes, ou par astreinte à domicile. La garde exige la présence de l'interne dans l'établissement, alors que l'astreinte suppose qu'il reste disponible, à proximité de son lieu de travail.

Les gardes

- Arrêté du 17 novembre 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

Dans tous les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, le service de garde des internes titulaires, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne comprend un service de garde normal et des gardes supplémentaires.

① Le service de garde normal

Le service de garde normal comprend 1 garde de nuit par semaine et 1 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.

② Les gardes supplémentaires

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.

③ Horaires des gardes

Le service de garde commence à la fin du service normal de l'après-midi, et au plus tôt à 18h30, pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, et au plus tôt à 8h30, (sauf dans les services organisés en service continu). Pour chaque dimanche ou jour férié, le service de garde commence à 8h30 pour s'achever à 18h30, au début du service de garde de nuit. Un interne ne peut être mis dans l'obligation de garde pendant plus de 24h consécutives. Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées à

raison de 2 demi-journées pour une garde sur les 10 demi-journées par semaine que comptent ses obligations de service.

La participation de l'interne aux gardes et aux astreintes est comptabilisée dans les 48h hebdomadaires selon les règles suivantes :

- 1 garde de nuit est comptabilisée à hauteur de 2 demi-journées.
- 1 garde de jour (dimanche ou jour férié) est comptabilisée à hauteur de 2 demi-journées.
- 1 garde de 24h (dimanche ou jour férié) est comptabilisée à hauteur de 4 demi-journées.
- 1 astreinte (« continuité de service » samedi, dimanche ou jour férié matin) est comptabilisée à hauteur d'1 demi-journée.

④ La mise en œuvre des gardes

Le directeur de l'établissement, sur proposition du chef de service ou du chef de département, dresse, conformément à l'organisation du service de garde défini par la commission médicale d'établissement, les tableaux mensuels de service qui font apparaître la participation des internes et des résidents en médecine.

La permanence des soins peut être assurée uniquement par des internes lorsque au moins 5 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.

⑤ Gardes réalisées hors de son service d'affectation

Elles sont autorisées après accord du chef de service de l'interne, et par le chef du service où l'interne va faire des gardes. Ces gardes sont cumulées avec l'ensemble de celles effectuées par l'intéressé.

Lorsqu'un interne effectue 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 l'interne qui accomplit le stage auprès d'un praticien généraliste agréé, il peut effectuer des gardes dans un établissement public de santé. Il doit être autorisé nominativement par le chef du service hospitalier dans lequel les gardes sont effectuées.

6 Internes autorisés à effectuer des gardes de séniors

 [Arrêté du 6 novembre 1995 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des gardes médicales effectuées par les internes dans les établissements publics de santé ; article 3](#)

Ces gardes sont facultatives, elles reposent sur la base du volontariat. 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. L'accord peut être renouvelé.
- ➔ L'autorisation ne peut être accordée qu'aux étudiants ayant validé au moins trois années

d'internat et au minimum deux tiers 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.

La constatation du niveau des études doit être établie au moyen d'une attestation délivrée par le directeur de l'unité de formation et de recherche auprès de laquelle est inscrit l'interne, mentionnant la nature du diplôme d'études spécialisées préparé et, pour chacun des semestres validés, la localisation du service où il a été effectué et la spécialité pour laquelle le semestre est validé. Chaque garde prise sous la responsabilité du chef de service ou de département est sous l'autorité administrative du chef d'établissement où elle est effectuée donne droit à indemnisation. Le nombre total de gardes de nuit, de dimanches et de jours fériés que peut effectuer un interne bénéficiaire de cette autorisation, tant au titre de ses obligations statutaires d'interne qu'en application de cette autorisation, est limité à 12 par mois.

Les astreintes

 [Arrêté du 6 août 2015 relatif aux astreintes des internes](#)

Dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitalo-universitaires, il peut être organisé un service d'astreintes auquel participent les internes affectés dans l'établissement. Comme en service normal de jour, l'interne en service d'astreintes doit pouvoir faire appel à un praticien senior à tout moment.

Le directeur général de l'établissement fixe, sur proposition de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins puis avis de la commission médicale d'établissement, la liste des services dans lesquels il y a lieu d'organiser les services d'astreintes d'internes.

Il dresse également les tableaux mensuels nominatifs de la participation des internes.

Le service d'astreintes est organisé, en dehors du service normal de jour, de 18h30 à 8h30, le dimanche ou jour férié.

Le service d'astreintes des internes correspond à un mode d'organisation de la permanence des soins associé à des activités déclenchant des déplacements très occasionnels.

Pour chaque période d'astreinte, déplacée ou non, l'interne perçoit une indemnité forfaitaire. Si, au cours d'une période d'astreinte, l'interne est appelé à se déplacer, le temps d'intervention sur place et le temps de trajet sont considérés comme du temps de travail effectif et sont indemnisés et comptabilisés dans ses obligations de service.

Le repos de sécurité, d'une durée de onze heures, est garanti immédiatement après la fin du dernier déplacement survenant au cours d'une période d'astreinte. Il est constitué par une interruption totale de toute activité hospitalière, ambulatoire et universitaire. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service en stage et hors stage.

Repos de sécurité

 [Arrêté du 17 novembre 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](#)

 [Article R6153-2 du Code de la santé publique](#)

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.

Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement ni des obligations de service hospitalières ou ambulatoires ni universitaires. Le temps consacré au repos de sécurité n'est pas décompté dans les obligations de service hospitalières et universitaires c'est-à-dire dans le temps de travail de l'interne.

L'interne bénéficie d'un repos de sécurité immédiatement à l'issue de chaque garde de nuit, et après la fin du dernier déplacement survenant au cours d'une période d'astreinte.

Section 2 : Rémunérations

Les émoluments

 [Arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé : Annexe VIII](#)

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 4 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.

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

Est également versée une prime de responsabilité, aux internes de médecine générale lorsqu'ils accomplissent un stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé et aux internes de médecine, pharmacie et odontologie à partir de leur 4^e année d'internat.

Enfin, l'étudiant qui, effectue une année de recherche, perçoit une rémunération égale à la moyenne des émoluments de 2^e et 3^e années d'internat.

Montants bruts annuels de la rémunération :

- des internes en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie
- des résidents en médecine

Internes de 5 ^e année	25 500,55 €
Internes de 4 ^e année	25 500,55 €

Internes et résidents de 3 ^e année	25 500,55 €
Internes et résidents de 2 ^e année	18 383,46 €
Internes et résidents de 1 ^{re} année	16 605,13 €
Montant brut mensuel de l'indemnité de sujétions particulières allouée	
Internes et résidents pour les 1 ^{er} , 2 ^e , 3 ^e et 4 ^e semestres	432,58 €
FFI	432,58 €
Emoluments forfaitaires alloués aux étudiants faisant fonction d'interne (montant brut annuel)	15 196,51 €
Montant brut annuel de la rémunération des étudiants effectuant 1 an de recherche	24 182,74 €

Gardes

Internes et FFI, service de garde normal pendant les nuits des lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi	119,02 € bruts
Internes et FFI, service de garde normal pendant les nuits du samedi au dimanche, le dimanche ou jour férié en journée, la nuit du dimanche ou d'un jour férié	130,02 € bruts
Garde supplémentaire	130,02 € bruts
Demi-garde supplémentaire	65,01 € bruts

Astreintes

Arrêté du 6 août 2015 relatif aux astreintes des internes

Pour chaque période d'astreinte, déplacée ou non, l'interne perçoit une indemnité forfaitaire de base de 20 €.

Si, au cours d'une période d'astreinte, l'interne est appelé à se déplacer, le temps d'intervention sur place et le temps de trajet sont considérés comme du temps de travail effectif et sont indemnisés et comptabilisés dans ses obligations de service. Il figure dans le tableau de service réalisé et dans le relevé trimestriel.

Le temps d'intervention sur place est décompté en

heures, à hauteur du temps réellement effectué. Le temps de trajet est décompté de manière forfaitaire pour 1h aller-retour. Quel que soit le nombre de déplacements réalisés au cours d'une période d'astreinte, la forfaitisation du temps de trajet est plafonnée à 2h au total.

Afin de permettre cette comptabilisation, un système d'équivalence pour les astreintes, qui ne peut être opposable dans le cadre du service quotidien de jour, est mis en place. Chaque plage de 5h cumulées, temps de trajet inclus, est convertie, au titre du trimestre concerné, en 1 demi-journée. Chaque plage de 5h cumulées fait l'objet du versement d'1 demi-indemnité de sujétion d'un montant de 59,50 €.

Par dérogation au précédent alinéa, les déplacements d'une durée de 3h d'intervention sur place font l'objet d'un décompte du temps à hauteur d'une demi-journée et du versement d'une demi-indemnité de sujétion d'un montant de 59,50 €. Le décompte du temps d'intervention sur place et du temps de trajet réalisés pendant une période d'astreinte ne peut dépasser l'équivalent de la comptabilisation de deux demi-journées et le versement d'une indemnité de sujétion d'un montant de 119 €.

Section 3 : Les avantages en espèces

Arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé

Indemnité logement et nourriture

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

Montants bruts annuels des indemnités compensatrices d'avantages en nature pour les internes et les résidents en médecine et les étudiants

en médecine et pharmacie désignées pour occuper provisoirement un poste d'interne :

Majoration pour ceux qui sont non logés et non nourris	1 004,61 €
Majoration pour ceux qui sont non logés mais nourris	334,32 €
Majoration pour ceux qui sont non nourris mais logés	670,29 €

Primes

Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant de la prime de responsabilité pour les internes de médecine générale pendant leur stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisés

Montant brut annuel de la prime de responsabilité	
Internes en médecine de 5 ^e année	4 044,12 €
Internes en médecine et en pharmacie de 4 ^e année	2 038,27 €

L'interne perçoit des 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 déplacement

Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant de la prime de responsabilité pour les internes de médecine générale pendant leur stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisés

Les internes peuvent obtenir le remboursement de leurs 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.

Section 4 : Les garanties disciplinaires

Universitaires

L'interne relève concomitamment du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Santé; dès lors, les juridictions universitaires peuvent lui infliger des sanctions par application des dispositions suivantes.

Décret n° 2015-652 du 10 juin 2015 relatif aux dispositions réglementaires des livres VIII et IX du code de l'éducation (décrets en Conseil d'Etat et décrets) et par applications des articles R811-10 à R811-42 du Code de l'éducation

Décret n° 2013-756 du 19 août 2013 relatif aux dispositions réglementaires des livres VI et VII du code de l'éducation (Décrets en Conseil d'Etat et décrets)

Décret n° 2020-785 du 26 juin 2020 relatif à la procédure disciplinaire dans les établissements publics d'enseignement supérieur

1 Compétence et organisation

Le pouvoir disciplinaire est exercé en premier ressort par le conseil académique de l'université, constitué en sections disciplinaires. Le conseil académique est compétent pour prononcer des sanctions à l'égard des usagers de l'université.

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

- 4 professeurs des universités ou personnels assimilés,
- 4 maîtres de conférences ou personnels assimilés,
- 8 usagers.

Pour tenir compte de l'effectif total des usagers de l'université, et le cas échéant du nombre de sites universitaires, le nombre de membres peut être porté à 6 pour chacun des collèges définis aux 1^o et 2^o et à douze pour le collège défini au 3^o ou à 8 pour chacun des collèges définis aux 1^o et 2^o et à 16 pour le collège défini au 3^o.

Le président de l'université ne peut être membre de la section disciplinaire.

Les membres des collèges définis aux 1^o et 2^o

sont élus au sein de la commission de la recherche et de la commission de la formation et de la vie universitaire du conseil académique par et parmi les représentants élus relevant du collège auquel ils appartiennent.

Les membres du collège défini au 3° sont élus au sein de la commission de la recherche et de la commission de la formation et de la vie universitaire du conseil académique par et parmi les représentants élus titulaires et suppléants du collège auquel ils appartiennent.

Chacun des collèges prévus est composé à parité d'hommes et de femmes. A cet effet, la moitié des sièges au sein de chaque collège est à pourvoir par des femmes, l'autre moitié par des hommes. L'élection des membres de chaque sexe au sein de chaque collège 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.

Quand les membres élus du conseil académique appartenant aux collèges définis aux 1° et 2° sont en nombre inférieur ou égal au nombre de sièges à pourvoir pour chaque sexe, ils sont d'office membres de la section disciplinaire.

Lorsque, après application des dispositions de l'alinéa précédent, l'effectif de la section disciplinaire est incomplet pour un sexe et un collège, les membres élus du conseil académique appartenant au collège correspondant complètent l'effectif de la section disciplinaire en élisant au scrutin majoritaire à deux tours les membres appelés à compléter la section parmi les personnels de ce sexe du même collège exerçant dans l'établissement.

Lorsque, pour un sexe et un collège, l'établissement ne peut pas compléter la section disciplinaire en application des dispositions précédentes, les membres élus du conseil académique appartenant au collège incomplet élisent au

scrutin majoritaire à deux tours les membres appelés à compléter la section disciplinaire parmi les personnes de ce sexe élues au conseil académique d'autres établissements publics d'enseignement supérieur appartenant au collège incomplet.

Quand les membres titulaires et suppléants du conseil académique appartenant au collège des usagers défini au 3° sont en nombre inférieur ou égal au nombre de sièges à pourvoir pour chaque sexe, ils sont d'office membres de la section disciplinaire.

Lorsque, après application des dispositions de l'alinéa précédent, l'effectif du collège des usagers de la section disciplinaire est incomplet pour un sexe, les représentants titulaires et suppléants des usagers au conseil académique élisent au scrutin majoritaire à deux tours les membres appelés à compléter la section disciplinaire parmi les usagers de ce sexe inscrits dans l'établissement.

Lorsque, après application des dispositions prévues aux alinéas précédents, l'effectif du collège des usagers de la section disciplinaire est incomplet pour un sexe, les représentants titulaires et suppléants des usagers au conseil académique élisent au scrutin majoritaire à deux tours les membres appelés à compléter la section disciplinaire parmi les représentants titulaires et suppléants des usagers de ce sexe au conseil académique d'autres établissements publics d'enseignement supérieur.

Le président de la section disciplinaire et deux vice-présidents sont élus par et parmi les membres de la section disciplinaire appartenant aux collèges définis aux 1° et 2° au scrutin majoritaire à deux tours. Le scrutin est secret.

Il ne peut être procédé à ces élections que si la moitié au moins des membres des collèges définis aux 1° et 2° sont présents.

L'élection 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.

En cas d'empêchement provisoire du président

de la section disciplinaire, celui-ci est remplacé par le vice-président le plus âgé.

Les affaires sont examinées par une commission de discipline. Le président de la section disciplinaire désigne les membres de la commission de discipline selon un rôle qu'il établit. La commission comprend 8 membres, dont deux membres appartenant à chacun des collèges définis aux 1° et 2° et 4 membres appartenant au collège défini au 3°. Les membres désignés au titre des collèges définis aux 1° et 2° incluent le président ou l'un des vice-présidents de la section disciplinaire, qui préside la commission de discipline.

Les membres de la section disciplinaire qui font l'objet de poursuites disciplinaires ne peuvent siéger dans une commission de discipline. Ils sont remplacés par un membre du même collège désigné par le président de la section disciplinaire. Les membres de la section disciplinaire qui sont auteurs des plaintes ou témoins des faits ayant donné lieu aux poursuites ne peuvent siéger dans la commission de discipline appelée à se prononcer sur les faits correspondants. Ils sont remplacés par un membre du même collège désigné par le président de la section disciplinaire. Nul ne peut siéger dans une commission de discipline s'il existe une raison objective de



mettre en doute son impartialité. Le membre d'une commission de discipline qui estime devoir s'abstenir est remplacé par un membre du même collège désigné par le président de la section disciplinaire.

L'utilisateur peut récuser un membre de la commission de discipline. Si celle-ci fait droit à sa demande, le membre concerné est remplacé par un membre du même collège désigné par le président de la section disciplinaire.

S'il existe une raison objective de mettre en doute l'impartialité de la section disciplinaire initialement saisie dans son ensemble, ou en cas de risque avéré de trouble à l'ordre public ou au bon fonctionnement de l'établissement, l'examen des poursuites peut être attribué à la section disciplinaire d'un autre établissement.

La section disciplinaire est assistée d'un secrétaire mis à sa disposition par le président de l'université.

2 Application du régime disciplinaire

Relèvent de ce 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

➡ **D'un fait de nature** à porter atteinte à l'ordre ou au bon fonctionnement de l'université
Peuvent être également sanctionnées les fraudes ou les tentatives de fraude commises 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 les fraudes ou tentatives de fraude commises dans cette catégorie d'établissement à l'occasion d'un examen conduisant à l'obtention d'un diplôme national.

3 Procédure disciplinaire

En cas de flagrant délit de fraude ou tentative de fraude aux examens ou concours, le surveillant responsable de la salle prend toutes me-

sures 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 l'autorité responsable de l'ordre et de la sécurité dans les enceintes et locaux de l'établissement.

En cas de flagrant délit de fraude ou tentative de fraude aux examens ou concours, le jury délibère sur les résultats du candidat ayant fait l'objet du procès-verbal mentionné ci-dessus, dans les mêmes conditions que pour tout autre candidat. Si l'examen comporte un second groupe d'épreuves, le candidat est admis à y participer si ses résultats le permettent.

Aucun certificat de réussite ni relevé de notes ne peut être délivré avant que la commission de discipline ait statué.

Il en est de même lorsque le jury décide de saisir l'une des autorités mentionnées à l'article R. 811-25 des cas de fraude présumée.

En cas de nullité de l'épreuve ou du groupe d'épreuves correspondant résultant d'une sanction prononcée en application des articles R. 811-36 ou R. 811-37, l'autorité administrative saisit le

jury pour une nouvelle délibération portant sur les résultats obtenus par l'intéressé.

Les poursuites sont engagées devant la section disciplinaire par le président de l'université dans les cas prévus aux 1° et 2°. Elles peuvent également être engagées par le recteur de région académique, à son initiative ou sur saisine de toute personne s'estimant lésée par des faits imputés à l'usager.

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.

Dès réception du document et des pièces jointes, le président de la section disciplinaire en transmet copie par tout moyen permettant de conférer date certaine, à la personne poursuivie ainsi que, s'il s'agit d'un mineur, aux personnes qui exercent à son égard l'autorité parentale ou la tutelle. Il en transmet une copie au président de l'université, au recteur de région académique et au médiateur académique.

La lettre mentionnée indique à l'usager poursuivi le délai dont il dispose pour présenter des observations écrites. Elle lui précise qu'il peut se faire assister ou représenter par un conseil de son choix, qu'il peut demander à être entendu par les rapporteurs chargés de l'instruction de l'affaire et qu'il peut prendre connaissance du dossier pendant le déroulement de cette instruction. Le président de la section disciplinaire désigne pour chaque affaire, au sein de la commission de discipline, un rapporteur, membre d'un des collèges définis aux 1° et 2° de, et un rapporteur adjoint, membre du collège défini au 3°.

Le président de la commission de discipline désigné en application des dispositions précitées ne peut être rapporteur de l'affaire.

Les rapporteurs instruisent l'affaire, pendant un délai qui ne peut excéder deux mois, par tous les moyens qu'ils jugent propres à les éclairer. Ils recueillent les observations écrites de l'inté-

ressé, qu'ils peuvent convoquer. Ils l'entendent sur sa demande. Ils peuvent procéder à toutes les autres auditions et consultations qu'ils estiment utiles. Toute personne ayant la qualité de témoin et qui s'estime lésée par les agissements de l'usager poursuivi peut se faire assister de la personne de son choix. En l'absence du rapporteur adjoint, le rapporteur peut procéder seul à l'ensemble de ces actes d'instruction.

Le rapport d'instruction comporte l'exposé des faits ainsi que les observations présentées, le cas échéant, par le président de l'université et par la personne poursuivie. Il est transmis au président de la commission de discipline, qui peut demander aux rapporteurs de poursuivre l'instruction s'il estime que l'affaire n'est pas en état d'être examinée par la commission de discipline, notamment en raison d'éléments nouveaux portés à la connaissance de la section disciplinaire. Le rapport d'instruction et les pièces du dossier sont tenus à la disposition de la personne poursuivie et du président de l'université, de leur conseil et des membres de la commission de discipline pendant la période d'au moins dix jours. Lorsque la poursuite concerne un étudiant en médecine, en odontologie ou en pharmacie et que les faits incriminés ont lieu à l'occasion de la participation de l'intéressé à l'activité hospitalière dans les conditions déterminées par les articles R. 6153-1 à R. 6153-91-1 du code de la santé publique, la commission d'instruction invite le chef du pôle ou, à défaut, le responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou de toute autre structure interne à faire connaître ses observations. Sont également invités à faire connaître leurs observations le directeur de l'établissement public de santé dans lequel l'intéressé est affecté et, le cas échéant, le directeur de l'établissement public de santé où les faits se sont produits ou, à défaut, le responsable de l'entité de stage.

Le président de la commission de discipline fixe la date de la séance d'examen de l'affaire et convoque les membres de la commission.

Le président de la commission de discipline

convoque la personne poursuivie devant la commission de discipline par tout moyen permettant de conférer date certaine, 15 jours au moins avant la date de la séance. Cette convocation mentionne le droit, pour l'intéressé ou son conseil, de consulter le rapport d'instruction et des pièces du dossier pendant une période débutant au moins dix jours avant la date de la séance. La convocation mentionne également le droit, pour l'usager, de présenter des observations orales pendant la séance, le cas échéant par le conseil de son choix.

En l'absence de la personne poursuivie dûment convoquée, la commission de discipline peut décider soit de siéger si l'intéressé n'a pas fourni de motifs justifiant son absence, soit de renvoyer l'examen de l'affaire à une date ultérieure.

Pour tenir compte de l'éloignement géographique ou de contraintes professionnelles ou médicales, et à la demande de la personne poursuivie, des moyens de conférence audiovisuelle peuvent être mis en place avec l'accord du président de la commission de discipline. Les moyens de conférence audiovisuelle doivent respecter un niveau suffisant de sécurité et de confidentialité.

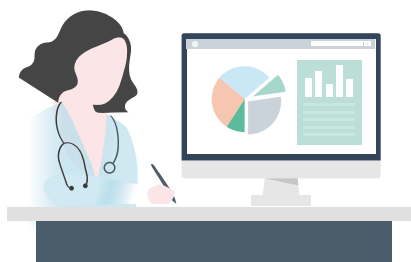
Les séances d'instruction et d'examen de l'affaire ne sont pas publiques.

La commission de discipline ne peut valablement délibérer que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

La commission de discipline ne peut comprendre un nombre de représentants des usagers supérieur à celui des représentants des enseignants. Le cas échéant, les représentants des usagers admis à siéger sont désignés par le président de la commission après un tirage au sort.

Au jour fixé pour la séance d'examen de l'affaire, le rapporteur ou, en cas d'absence de celui-ci, un membre de la commission de discipline désigné par son président parmi les enseignants donne lecture du rapport. L'intéressé ou, le cas échéant, son conseil peuvent ensuite présenter des observations.

Si le président de la commission de discipline estime nécessaire d'entendre des témoins, cette



audition a lieu en présence de l'intéressé et, le cas échéant, de son conseil. Toute personne ayant la qualité de témoin et qui s'estime lésée par les agissements de l'utilisateur poursuivi peut demander à être entendue, assistée le cas échéant de la personne de son choix.

Peuvent également être entendues à leur demande les personnes qui ont engagé les poursuites.

La personne poursuivie a la parole en dernier.

Après la levée de la séance, la décision de sanction est prise par les membres de la commission de discipline ayant assisté à la totalité de la séance, en présence du secrétaire.

Les membres de la commission de discipline et le secrétaire sont tenus de respecter le secret sur l'ensemble des opérations d'instruction et sur les débats relatifs à l'affaire examinée.

Il est tenu procès-verbal des séances d'examen de l'affaire. Le procès-verbal ne doit pas faire mention des opinions exprimées pendant les débats.

4 Sanctions applicables

Les sanctions disciplinaires applicables aux usagers des établissements publics d'enseignement supérieur sont :

- 1 L'avertissement ;
- 2 Le blâme ;
- 3 La mesure de responsabilisation définie ci-après ;
- 4 L'exclusion de l'établissement pour une durée maximum de 5 ans. Cette sanction peut être prononcée avec sursis si l'exclusion n'excède pas 2 ans ;
- 5 L'exclusion définitive de l'établissement ;
- 6 L'exclusion de tout établissement public d'enseignement supérieur pour une durée maximum de 5 ans ;
- 7 L'exclusion définitive de tout établissement public d'enseignement supérieur.

Toute sanction prévue au présent article et prononcée dans le cas d'une fraude ou d'une tentative de fraude commise à l'occasion d'une inscription entraîne la nullité de l'inscription.

Toute sanction prévue au présent article et pro-

noncée dans le cas d'une fraude ou d'une tentative de fraude commise à l'occasion d'une épreuve de contrôle continu, d'un examen ou d'un concours entraîne, pour l'intéressé, la nullité de l'épreuve correspondante. L'intéressé est réputé avoir été présent à l'épreuve sans l'avoir subie. La commission de discipline décide s'il y a lieu de prononcer, en outre, à l'égard de l'intéressé la nullité du groupe d'épreuves ou de la session d'examen ou du concours.

Les sanctions prévues au 4° du présent article sans être assorties du sursis ainsi qu'aux 5°, 6° et 7° entraînent en outre l'interdiction de prendre toute inscription dans le ou les établissements publics dispensant des formations post-baccalauréat, de subir des examens sanctionnant ces formations ainsi que de subir tout examen conduisant à un diplôme national.

Les sanctions disciplinaires sont inscrites au dossier de l'intéressé. Celles prévues aux 1° à 3° sont effacées, au terme d'un délai de trois ans, du dossier si aucune autre sanction n'est prononcée pendant cette période.

La mesure de responsabilisation prévue au 3° du I consiste à participer bénévolement, en dehors des heures d'enseignement, à des activités de solidarité, culturelles ou de formation à des fins éducatives. Sa durée ne peut excéder quarante heures. La mesure de responsabilisation doit respecter la dignité de l'utilisateur, ne pas l'exposer à un danger pour sa santé et demeurer en adéquation avec ses capacités. Elle peut être exécutée au sein de l'établissement, d'une association, d'une collectivité territoriale, d'un groupement rassemblant des personnes publiques ou d'une administration de l'Etat. Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur fixe les clauses types de la convention conclue entre l'établissement et la structure susceptible d'accueillir des usagers dans le cadre de mesures de responsabilisation.

L'accord de l'utilisateur et, lorsqu'il est mineur, celui de son représentant légal sont recueillis en cas d'exécution de la mesure de responsabilisation à l'extérieur de l'établissement. Un exemplaire de

la convention mentionnée au précédent alinéa est remis à l'utilisateur ou à son représentant légal. La mise en place d'une mesure de responsabilisation est subordonnée à la signature, par l'utilisateur, d'un engagement à la réaliser.

La commission de discipline détermine la sanction applicable en cas de refus de signer l'engagement prévu ci-dessus ou en cas d'inexécution de la mesure de responsabilisation.

La commission de discipline peut, lorsqu'elle envisage de prononcer une sanction d'exclusion, proposer à l'utilisateur une mesure alternative consistant à participer bénévolement, en dehors des heures d'enseignement, à des activités de solidarité, culturelles ou de formation à des fins éducatives, d'une durée maximale de quarante heures, dans les mêmes conditions que celles définies précédemment. Si l'utilisateur accepte et respecte l'engagement écrit mentionné à l'avant-dernier alinéa du II, seule cette mesure alternative est inscrite dans son dossier et elle est effacée au bout de trois ans.

Lorsqu'une sanction prévue aux articles R. 811-36 ou R. 811-37 est prononcée en raison d'une fraude ou tentative de fraude après l'inscription, la délivrance du diplôme ou l'admission à l'examen ou au concours, l'autorité administrative compétente retire, en conséquence de la nullité devenue définitive en résultant, l'inscription, le diplôme ou l'admission à l'examen ou au concours et saisit, le cas échéant, le jury pour une nouvelle délibération portant sur les résultats obtenus par l'intéressé.

L'inscription prise dans le cadre des examens annulés s'impute sur le nombre des inscriptions pédagogiques autorisées dans la réglementation du diplôme.

Aucun des titres acquis pendant la durée des exclusions ou des interdictions prévues aux articles R. 811-36 et R. 811-37 ne peut être pris en considération en vue de dispense partielle ou totale des enseignements ou épreuves nécessaires à l'obtention des diplômes délivrés par un établissement public d'enseignement supérieur.

5 Sanctions applicables dans des cas particuliers

Les sanctions disciplinaires applicables aux usagers dans les cas de fraudes ou tentatives de fraude commises 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 les fraudes ou tentatives de fraude commises dans cette catégorie d'établissement à l'occasion d'un examen conduisant à l'obtention d'un diplôme national, sont :

- 1 Le blâme ;
- 2 L'interdiction de subir tout examen conduisant à l'obtention d'un titre ou diplôme délivré par un établissement public dispensant des formations post-baccalauréat ou tout examen conduisant à un diplôme national pour une durée maximum de 5 ans. Cette sanction peut être prononcée avec sursis si l'interdiction n'excède pas deux ans ;
- 3 L'interdiction de prendre toute inscription dans un établissement public dispensant des formations post-baccalauréat pour une durée maximum de 5 ans ;
- 4 L'interdiction définitive de prendre toute inscription dans un établissement public dispensant des formations post-baccalauréat et de passer tout examen conduisant à un titre ou diplôme délivré par un établissement public dispensant des formations post-baccalauréat ou tout examen conduisant à un diplôme national.

Les dispositions des neuvième et dixième alinéas du I de l'article R. 811-36 sont applicables aux sanctions prévues par le présent article.

Si plusieurs sanctions sont proposées au cours des débats suivant la séance de la commission, la plus forte est mise aux voix la première.

Toutes les décisions sont prises au scrutin secret à la majorité des présents.

Si aucune sanction ne recueille la majorité des voix, la poursuite est considérée comme rejetée. Lorsque la sanction décidée est susceptible de rendre applicable une précédente sanction assortie du sursis, la commission de discipline se

prononce sur la révocation ou non du sursis et, le cas échéant, sur le caractère partiel ou total de cette révocation. En cas de révocation, elle se prononce sur la confusion ou non des sanctions. La décision doit être motivée. Elle est signée par le président de la séance et par le secrétaire. La sanction prend effet à compter du jour de sa notification.

La décision est affichée à l'intérieur de l'établissement. La commission de discipline peut décider que cet affichage ne comprendra pas l'identité de la personne sanctionnée.

Elle est notifiée par le président de la section disciplinaire, par tout moyen permettant de conférer date certaine, à la personne poursuivie. S'il s'agit d'un mineur, elle est en outre adressée, dans la même forme, aux personnes qui exercent à son égard l'autorité parentale ou la tutelle. La décision de sanction est également adressée au président de l'université et au recteur de région académique.

La notification mentionne les voies et délais de recours contentieux.

6 Usager qui reconnaît les faits

Dans les cas de fraude ou tentative de fraude commise notamment à l'occasion d'une inscription, d'une épreuve de contrôle continu, d'un examen ou d'un concours, le président de l'université peut proposer une sanction à l'usager qui reconnaît les faits.

A cette fin, il convoque l'usager auquel les faits sont reprochés par tout moyen permettant de conférer date certaine, au moins 8 jours avant la date fixée dans la convocation. Le courrier de convocation mentionne les faits reprochés, rappelle à l'usager la procédure applicable ainsi que les sanctions maximales encourues et lui indique qu'il peut revenir sur la reconnaissance des faits et refuser la proposition de sanction. Il précise à l'usager qu'il peut se faire assister d'un conseil de son choix.

Le président de l'université ou son représentant entend l'usager et, le cas échéant, son conseil, en présence d'un membre du collège défini au 3°

de l'article R. 811-14 désigné par le président de la section disciplinaire. L'absence de ce membre dûment convoqué n'empêche pas la tenue régulière de l'entretien. Ce membre ne pourra être désigné à la commission de discipline appelée à se prononcer sur la proposition du président de l'université. Si l'usager reconnaît les faits, le président de l'université peut lui proposer l'une des sanctions prévues aux 1° à 4° du I de l'article R. 811-36. S'il s'agit d'une sanction prévue au 4°, sa durée ne peut excéder 1 an.

Le président de l'université informe l'usager qu'il dispose d'un délai de 15 jours pour faire connaître s'il accepte ou refuse cette proposition.

Si l'usager accepte la proposition, le président de l'université saisit le président de la section disciplinaire en vue de la réunion de la commission de discipline appelée à se prononcer sur la proposition de sanction. Les dispositions des articles R. 811-30 à R. 811-32 et des articles R. 811-34 et R. 811-35 ainsi que celles du 2° alinéa de l'article R. 811-38 sont alors applicables.

Si la commission de discipline adopte la proposition, la sanction prévue est notifiée dans les conditions prévues à l'article R. 811-39.

Si l'usager n'a pas répondu, au terme du délai prévu au 4° alinéa, à la proposition de sanction qui lui est faite par le président de l'université, s'il la refuse ou si la commission de discipline rejette cette proposition de sanction, le président d'université engage les poursuites devant la section disciplinaire dans les conditions prévues aux articles R. 811-25 et suivants.

Hospitalières

 **Article R6153-29 à R6153-40 du Code de la santé publique**

1 Sanctions applicables

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 :

- 1 L'avertissement ;

- 2 Le blâme ;

- 3 L'exclusion des fonctions pour une durée qui ne peut dépasser 5 ans.

L'avertissement et le blâme sont prononcés par le directeur général du CHU de rattachement de l'interne, après consultation du praticien ou du pharmacien sous la responsabilité duquel l'intéressé est placé pendant son stage et après procédure écrite contradictoire pour la sanction prévue au 2°. Le président de l'université et le directeur de l'unité de formation et de recherche où est inscrit l'interne sont avisés de la sanction dans les 15 jours qui suivent la notification de celle-ci à l'intéressé.

L'exclusion des fonctions mentionnée au 3° est prononcée par le directeur général du centre hospitalier universitaire 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.

2 Le conseil de discipline

Le conseil de discipline est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé qui en nomme les autres membres. Ce conseil comporte 3 sections de 12 membres chacune.

Le secrétariat du conseil de discipline est assuré par les services de l'agence régionale de santé.

1.7 Composition du conseil de discipline

La première section, compétente à l'égard des internes et des résidents en médecine, comprend :

- ➡ **Le directeur général de l'agence régionale de santé**, président ou son représentant
- ➡ **1 directeur d'établissement public de santé de la région**, choisi sur une liste de trois noms proposé 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 centres

hospitaliers universitaires et nommés sur une liste d'au moins 4 noms proposés par les commissions médicales d'établissement des centres hospitaliers universitaires 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 commission médicale d'établissement ne pouvant proposer qu'un nom

- ➡ **6 internes en médecine relevant en priorité de la discipline de l'intéressé**, ou 6 résidents lorsque l'intéressé appartient à cette catégorie ; les 6 internes ou résidents, affectés dans la région, sont proposés par leurs organisations syndicales représentatives respectives.

L'article R6153-34 du Code de la santé publique précise la composition de la 2° section, compétente à l'égard des internes en pharmacie.

L'article R6153-35 du même Code précise la composition de la 3° section, compétente à l'égard des internes en odontologie.

6.1 Nomination des membres du conseil de discipline

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 2 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 4° 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.

9.1 Procédure devant le conseil de discipline

Le conseil de discipline est saisi par le directeur général du centre hospitalier universitaire 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 15 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.

9.2 Délibérations du conseil de discipline

La section compétente du conseil de discipline ne peut valablement délibérer que si au moins 6 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 2^e 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 centre hospitalier universitaire de rattachement qui informe l'interne de sa décision.

L'avis est également notifié au directeur général de l'agence régionale de santé, 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.

9.3 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 centre hospitalier universitaire 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 prévus aux 1^o et 2^o de l'article R. 6153-10 du Code de la santé publique (émoluments, indemnités logement et 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 15 jours qui suivent la réception de l'avis ou si cette autorité ne s'est pas prononcée 4 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.



CHAPITRE 3

LES REMPLACEMENTS

Section 1 : Conditions de remplacement	40
La licence de remplacement	40
Autorisation de remplacement	40
Section 2 : Conséquences du remplacement	41
Section 3 : Responsabilités au cours du remplacement	42
Absence d'autorisation	42
Responsabilité pénale	42
Responsabilité civile professionnelle	42
Les accidents et maladies durant le remplacement	42

Article R4127-65 du Code de la santé publique
Article L4131-2 du Code de la santé publique

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.

Section 1 : Conditions de remplacement

L'article L4131-2 du Code de la santé publique prévoit la possibilité pour un médecin de se faire remplacer par un étudiant en médecine s'il respecte les conditions suivantes :

- ➔ **Avoir suivi et validé la totalité du 2^e cycle des études médicales** en France ou titulaires d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
 - ➔ **Avoir validé au titre du 3^e cycle des études médicales** en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie.
- L'article R4131-1 du Code de la santé publique renvoi à l'annexe 41-1 du même code concernant les conditions de niveau d'études que doivent remplir les étudiants en médecine pour pouvoir être autorisés à exercer la médecine en tant que remplaçant.

Le médecin qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le conseil de l'ordre dont il relève en indiquant les nom et qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement.

Le remplacement est personnel.

Pour effectuer un remplacement, l'étudiant en médecine doit d'abord obtenir une licence de remplacement auprès du conseil départemental de l'Ordre des médecins dans le ressort duquel se trouve la faculté ou l'hôpital dans lequel il remplit ses fonctions. Le médecin remplacé doit demander l'autorisation à son Conseil départemental de se faire remplacer par un étudiant en médecine.

La licence de remplacement

La licence de remplacement est une attestation, sans valeur juridique, qui constate qu'un interne remplit les critères de formation requis dans la spécialité concernée pour effectuer le remplacement d'un médecin. Elle ne constitue pas une autorisation de remplacement.

Tous les Conseils départementaux de l'Ordre des médecins peuvent délivrer une licence de remplacement à un étudiant en médecine.

Pour une question pratique, l'étudiant en médecine qui sollicite une licence de remplacement doit en priorité la demander au Conseil départemental l'Ordre du lieu sa faculté de médecine ou éventuellement du lieu du centre hospitalier universitaire où il assure ses fonctions.

Pour l'obtenir, l'interne doit remplir un questionnaire remis par le conseil départemental et à renvoyer avec des justificatifs :

- ➔ **Preuve de la validation du 2^e cycle** des études médicales ;
- ➔ **Justificatif d'inscription en 3^e cycle** ou de mise en disponibilité pour l'année universitaire en cours avec précision du motif ;
- ➔ **Relevé des semestres de stage validés** délivré par la faculté de médecine ou l'Agence régionale de santé.

Après examen du questionnaire, et au vu des pièces justificatives, le conseil départemental de l'Ordre des médecins s'assure que le candidat remplit bien les conditions de moralité nécessaires. Puis il délivre à l'étudiant en médecine une licence de remplacement, valable pendant un an. Celle-ci pourra être renouvelée chaque année si le candidat apporte la preuve qu'il poursuit effectivement ses études médicales et sous condition de respect du délai maximal réglementaire.

Autorisation de remplacement

Lorsque le conseil départemental de l'Ordre des médecins reçoit la demande d'autorisation de remplacement du médecin, accompagnée de la



licence de remplacement du remplaçant étudiant et si les conditions légales sont remplies, il autorise le remplacement pour une durée maximale de 3 mois. Cette autorisation est renouvelable dans les mêmes conditions et pour la même durée.

La décision d'autorisation ou de refus d'autorisation est notifiée au médecin remplacé, qui en informe l'étudiant concerné. Les refus sont motivés et notifiés au médecin, par lettre recommandée avec avis de réception ou remise contre récépissé. L'interne doit notamment offrir les garanties nécessaires de moralité et ne pas présenter d'infirmité ou d'état pathologique incompatibles avec l'exercice de la profession.

Le conseil départemental informe également le directeur de l'Agence régionale de santé des autorisations délivrées en précisant l'identité de l'étudiant et du médecin concernés ainsi que la date de délivrance des autorisations et leur durée. Aucune autorisation ou aucun renouvellement d'autorisation ne peut être délivré au-delà de la 3^e année à compter de l'expiration de la durée normale de la formation prévue pour obtenir le diplôme de 3^e cycle de médecine préparé par l'étudiant.

Par dérogation à l'alinéa précédent, l'autorisation peut être délivrée à l'étudiant qui justifie, par une attestation du directeur de l'unité de formation et de recherche, du report de la date de soutenance de thèse initialement prévue, ou au médecin qui a demandé son inscription au tableau de l'ordre dans le mois qui suit l'obtention

du diplôme de docteur en médecine, jusqu'à ce qu'il soit statué sur ladite demande d'inscription. 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.

Section 2 : Conséquences du remplacement

Durant le remplacement, l'interne relève de la juridiction disciplinaire de l'Ordre des médecins. Le Code de déontologie s'impose à l'interne remplaçant qui, en cette qualité relève de la juridiction disciplinaire de l'Ordre des médecins.

L'interne remplaçant exerce en lieu et place du médecin remplacé. Par conséquent, il utilise ses documents (ordonnances, certificats, feuilles d'assurance maladie pré identifiées...) qu'il bifèrera en indiquant sa qualité de remplaçant ainsi que son nom et son prénom.

Le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement. Toutefois, des dérogations à cette règle peuvent être accordées par le conseil départemental, dans l'intérêt de la population lorsqu'il constate une carence ou une insuffisance de l'offre de soins.

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.

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.

Section 3 : Responsabilités au cours du remplacement

Absence d'autorisation

L'interne qui effectuerait un remplacement en dehors de ces conditions se rendrait coupable d'exercice illégal de la médecine (sans licence ni autorisation de remplacement). L'article L4161-5 du Code de la santé publique prévoit une peine de 2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende. En outre, les caisses d'assurance maladie sont en droit de refuser le remboursement des actes ainsi effectués, ou de demander le remboursement des prestations versées par elles. De même, l'assurance responsabilité civile risque de refuser de prendre en charge les dommages survenus à l'occasion d'un remplacement non déclaré.

Responsabilité pénale

La responsabilité pénale est toujours personnelle. Le remplaçant peut donc être poursuivi s'il commet une infraction d'ordre pénal (violation du secret médical, faux certificats...).

Responsabilité civile professionnelle

L'interne remplaçant doit souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle, il est civilement responsable des fautes commises pendant le remplacement.

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 durant le remplacement

L'interne qui effectue des remplacements est toujours considéré comme un interne qui reste géré par son CHU de rattachement. Il conserve donc le régime de protection sociale d'un interne et les droits qui y sont rattachés.

Lorsque l'interne bénéficie d'un arrêt de travail pendant un remplacement, ses droits et la gestion sont identiques à ceux d'un interne qui n'aurait pas effectué de remplacement : ainsi, l'interne envoie son arrêt de travail à sa CPAM et à son employeur, il a droit aux mêmes types de congés pour raisons de santé avec le maintien de la rémunération correspondante.

Lorsque l'arrêt de travail intervient pendant un remplacement effectué pendant les congés annuels de l'interne, la période de congés annuels est transformée en période de congés pour raisons de santé : l'interne n'est plus considéré comme étant en congé annuel mais il bénéficie d'un congé pour raisons de santé.

Le principe selon lequel la période de congé annuel est transformée en congé pour raisons de santé en cas d'arrêt de travail, est valable dans tous les cas, que l'interne effectue ou non un remplacement pendant ses congés annuels.



CHAPITRE 4

INTERRUPTION TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Section 1 : La mise en disponibilité

44

Section 2 : L'année de recherche

44

Section 1 : La mise en disponibilité

Article R6153-26 du Code de la santé publique

L'interne peut être mis en disponibilité par le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement dans l'un des cas suivants :

- ➔ **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 1 fois.
- ➔ **Etudes ou recherches présentant un intérêt général**. La durée de l'interruption ne peut, en ce cas, excéder une année renouvelable une fois sauf dans le cas de la préparation d'une thèse de doctorat, pour laquelle la durée d'interruption est de 3 ans.
- ➔ **Stage de formation ou de perfectionnement** en France ou à l'étranger. La durée de l'interruption ne peut, en ce cas, excéder 1 an renouvelable une fois.
- ➔ **Convenances personnelles**, dans la limite d'1 an renouvelable une fois.

La mise en disponibilité au titre des études et du stage de formation, ne peut être accordée qu'après 6 mois de fonctions effectives de l'interne. Elle ne peut être accordée qu'après un an de fonctions effectives pour le cas des convenances personnelles.

L'intéressé 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.

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. L'interne placé en disponibilité au titre des études ou recherches présentant un intérêt gé-



néral, 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. Il en est de même pour l'interne placé en disponibilité dans le cadre d'un stage de formation.

Section 2 : L'année de recherche

Article R632-42 du Code de l'éducation

Décret n°2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du 3^e cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation

Arrêté du 4 octobre 2006 définissant les modalités d'organisation de l'année de recherche durant le 3^e cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie

Les étudiants de 3^e cycle des études de médecine peuvent bénéficier d'une année de recherche dont les modalités d'organisation ainsi que le nombre de postes proposés chaque année sont fixés par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. L'année de recherche est attribuée en tenant

compte de la qualité du projet de recherche présenté par l'étudiant.

Les stages ou les gardes accomplis au cours de l'année de recherche ne sont pas pris en compte dans les obligations de formation universitaire prévues pour l'obtention du diplôme postulé dans le cadre du 3^e cycle des études de médecine.

Peuvent bénéficier d'une année de recherche pour l'accomplissement de travaux de recherche en vue de la préparation d'un master, d'une thèse de doctorat ou d'un diplôme équivalent :

- ➔ Les étudiants de 3^e cycle des études de médecine,
- ➔ Les étudiants de 3^e cycle long des études odontologiques,
- ➔ Les étudiants de 3^e cycle spécialisé des études pharmaceutiques.

Chaque année, un arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur fixe le nombre d'étudiants visés à l'article 1^{er} du présent arrêté susceptibles de bénéficier d'une année de recherche. Ce nombre est fixé par région et subdivision pour la médecine, par interrégion pour la pharmacie et au niveau national pour l'odontologie.

Les étudiants déposent leurs dossiers de demande d'attribution d'année de recherche auprès de l'unité de formation et de recherche dont ils relèvent. L'article 2-2 de l'arrêté précise la composition du dossier, dont le projet de recherche.

L'année de recherche s'effectue pour une période continue comprise entre un 1^{er} novembre et un 31 octobre commençant au plus tôt au début de la 2^e année et s'achevant au plus tard un an après la validation du diplôme d'études spécialisées postulé.

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

Lorsqu'un étudiant est dans l'impossibilité d'effectuer l'année de recherche dans la période mentionnée, il avertit l'agence régionale de santé 6 mois avant la date du début de la réalisation de celle-ci. L'étudiant l'effectue alors l'année suivante à condition que le délai mentionné précédemment soit respecté. Dans le cas contraire, il en perd le bénéfice.

L'année de recherche est accomplie dans un laboratoire de recherche français agréé, reconnu par le contrat quinquennal établi entre le ministère chargé de l'enseignement supérieur et les établissements, et participant à l'enseignement d'un master ou préparant à la soutenance d'une thèse de doctorat ou dans un laboratoire étranger participant à une formation équivalente.

Chaque année, un arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur fixe le nombre d'étudiants visés à l'article 1^{er} du présent arrêté susceptibles de bénéficier d'une année de recherche.

Durant l'année de recherche, l'interne est rémunéré. Voir « [Rémunérations, Les émoluments Chapitre 2, Section 2 A](#) ».

La qualité du projet de recherche évaluée :

- ➔ Pour les étudiants de 3^e cycle des études de médecine, par une commission régionale de sélection, réunie au sein d'une des unités de formation et de recherche de la région, désignée à cet effet par le collège des directeurs des unités de formation et de recherche de la région.

Cette commission est composée :

- du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine, président, qui l'organise;
- du directeur de chacune des autres unités de formation et de recherche de médecine de la région ou leurs représentants;
- du vice-président de directoire chargé de la recherche de chacun des centres hospitaliers et universitaires de la région ou leurs représentants;
- du président d'université, président du conseil

scientifique, de chacune des universités dont relèvent les unités de formation et de recherche 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 étudiants de 3^e cycle des études de médecine de la région dont un en médecine générale, sur proposition des organisations les représentant.

➔ Pour les étudiants de 3^e cycle spécialisé des études pharmaceutiques, par une commission interrégionale de sélection, réunie au sein d'une des unités de formation et de recherche de pharmacie de l'interrégion, désignée à cet effet par décision des directeurs des unités de formation et de recherche de l'interrégion.

Cette commission est composée :

- **du directeur de l'unité de formation et de recherche** de pharmacie, président, qui l'organise;
- **du directeur de chacune des autres unités de formation** et de recherche de pharmacie de l'interrégion ou leurs représentants;
- **du vice-président de directoire** chargé de la recherche de chacun des centres hospitaliers et universitaires de la région ou des régions considérées ou leurs représentants;
- **du président d'université**, président du conseil scientifique, de chacune des universités dont relèvent la ou les unités de formation et de recherche 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.

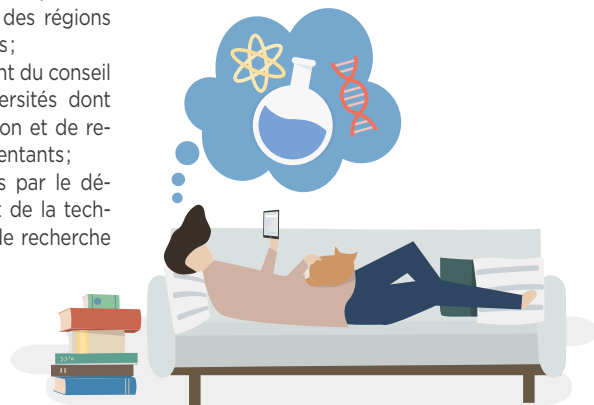
En outre, assistent aux délibérations de la commission, avec voix consultative, deux représentants des étudiants de 3^e cycle spécialisé des études pharmaceutiques de l'interrégion sur proposition des organisations les représentant.

Pour les étudiants de 3^e cycle long des études odontologiques, par une commission de sélection nationale composée de :

- **2 membres désignés par la conférence des directeurs d'unité de formation et de recherche d'odontologie;**
- **2 membres désignés par le collège des chefs de service d'odontologie;**
- **2 membres désignés par le directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM);**

En outre, assiste aux délibérations de la commission, avec voix consultative, un représentant des étudiants de 3^e cycle long des études odontologiques sur proposition des organisations les représentant.

La commission élit en son sein un président. L'année de recherche est attribuée aux étudiants par le directeur général de l'agence régionale de santé dont ils relèvent, sur avis de chacune des commissions.



CHAPITRE 5

CONGÉS

Section 1 : Annuels	48	Le retour de congé maternité	51
Section 2 : Maladie	48	Disponibilité et grossesse	51
Section 3 : Temps partiel thérapeutique	48	État pathologique résultant de la grossesse	51
Section 4 : Le rôle du comité médical	49	Grossesse interrompue	51
Section 5 : Prestation sociales	49	Accouchement prématuré	51
Section 6 : Congé de solidarité familiale	49	Accouchement prématuré et hospitalisation de l'enfant	52
Section 7 : Congé parental	50	Accouchement tardif	52
Congé maternité	50	Hospitalisation de l'enfant	52
Congé paternité	50	Décès de l'enfant	52
Grossesse	50	Décès de la mère	52
Stage en surnombre validant	51	Allaitement de l'enfant	52
Stage en surnombre non validant	51	Les démarches administratives	52

Section 1 : Annuels

 [Article R6153-12 du Code de la santé publique](#)

L'interne a droit à un congé annuel de 30 jours ouvrables, au cours duquel il perçoit sa rémunération. Le samedi étant décompté comme jour ouvrable. La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder 24 jours ouvrables.

Section 2 : Maladie

 [Article R6153-14 du Code de la santé publique](#)

Est garanti à l'interne en congé de maladie le versement, pendant les 3 premiers mois de ce congé, de sa rémunération et de la moitié de celle-ci pendant les 6 mois suivants.

Un congé sans rémunération de 15 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 9 mois consécutifs, reprendre ses fonctions pour raison de santé.

Si l'interne est atteint de tuberculose, d'une maladie mentale, de poliomyélite, d'une affection cancéreuse ou d'un déficit immunitaire grave, il bénéficiera d'un congé de 36 mois au maximum, au cours duquel il percevra les deux-tiers de sa rémunération lors des 18 premiers mois puis la moitié lors des 18 mois suivants.

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 R. 6153-15 et qui exigent un traitement ou des soins coûteux et prolongés, a droit à un congé de longue maladie d'une durée de 36 mois au maximum pendant lequel lui est garanti, au cours des 12 premiers mois, le versement des deux tiers de sa rémunération et, durant les 24 mois suivants, le ver-

sement 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 de ses fonctions ou intervenu à l'occasion de cet exercice, l'interne bénéficie, après avis du comité médical, d'un congé pendant lequel il perçoit la totalité de sa rémunération pendant 12 mois. A l'issue des 12 mois, l'interne 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 sa guérison ou la consolidation pour une période qui ne peut excéder 24 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 12 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 12 mois, que l'intéressé ne peut reprendre ses fonctions, il est mis fin à celles-ci.

Section 3 : Temps partiel thérapeutique

 [Article R6153-18-1 du Code de la santé publique](#)

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'1 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 6 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 valide, la durée de service effectif ne doit pas être inférieure à 4 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.

Section 4 : Le rôle du comité médical

 [Article R6153-19 du Code de la santé publique](#)

Pour l'application des congés maladie et du temps partiel thérapeutique, le comité médical est saisi soit par le directeur général de l'agence régionale de santé de la subdivision d'affectation, soit par le directeur de l'établissement de santé d'affectation, soit par le directeur général 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 15 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 en-

tendus un ou plusieurs médecins de son choix, qui ont accès au dossier constitué par le comité médical.

Section 5 : Prestation sociales

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

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.

Section 6 : Congé de solidarité familiale

 [Article R6153-13 du Code de la santé publique](#)

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.

L'intéressé informe son employeur de la date prévisible de son retour avec un préavis de 3 jours francs.

Avec l'accord de l'employeur, le congé peut être fractionné, sans pouvoir dépasser la durée maximale prévue ci-dessus. Dans cette hypothèse, l'intéressé qui souhaite bénéficier du congé doit avertir son employeur au moins 48h avant la date à laquelle il entend prendre chaque période de congé.

Il peut, avec l'accord de son employeur, transformer ce congé en période d'activité à temps partiel. Le salarié en congé de solidarité familiale ou qui travaille à temps partiel ne peut exercer aucune autre activité professionnelle.

Section 7 : Congé parental

[Article R6153-13 du Code de la santé publique](#)

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 sa rémunération (émoluments, prime de responsabilité, indemnités logement et nourriture).

L'interne peut bénéficier d'un congé de présence parentale non rémunéré d'une durée maximum de 310 jours sur 36 mois et d'un congé parental d'éducation à temps plein non rémunéré de 3 ans pour un enfant jusqu'à l'âge de 3 ans ou d'1 an pour un enfant âgé de 3 à 16 ans.

Congé maternité

[Guide relatif à la protection sociale des internes en médecine, odontologie et pharmacie contre les risques maladies et accident de service, DGOS](#)

Le congé maternité dure pendant une période qui débute 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine 10 semaines après celui-ci. 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 se-

maines avant l'accouchement (voire à 24 semaines à partir de grossesse triple) et 22 semaines après l'accouchement.

Enfin à partir du 3^e enfant à charge le nombre de semaines de congés est porté à 8 en prénatal et à 18 en post-natal.

Congé paternité

Le congé paternité est d'une durée de 11 jours consécutifs et 18 jours en cas de naissances multiples.

Le congé doit débiter dans les 4 mois qui suivent la naissance de l'enfant, mais il peut se poursuivre au-delà des 4 mois de l'enfant. L'employeur doit être averti un mois avant le début du congé paternité.

Grossesse

Concernant la durée légale du congé maternité voir « [Congé maternité Chapitre 5, Section 7 A](#) ».

Au moment du choix de stage, l'interne enceinte, dont le terme est prévu avant la fin du semestre, peut faire un stage en surnombre, en milieu hospitalier comme en ambulatoire, en choisissant un poste agréé de sa subdivision auquel son rang de classement lui permet de prétendre.

Elle peut y réaliser son stage avec des horaires aménagés. De surcroît, à compter du 3^e mois de grossesse, les femmes enceintes sont dispensées du service de garde.

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.

La demande officielle d'affectation en surnombre, en raison d'une maternité ou d'une maladie doit être faite auprès de l'ARS.



L'interne en surnombre est soumis aux mêmes règles de classement que tous les internes.

Stage en surnombre validant

L'interne enceinte choisit un poste auquel son rang de classement lui permet de prétendre. Si la présence minimale de 4 mois est réalisée, le stage est validé.

Stage en surnombre non validant

L'interne enceinte ne peut effectuer 4 mois de stage ou ne souhaite pas le valider, elle choisit son poste indépendamment de son rang de classement. Qu'elle qu'en soit la durée, le stage n'est pas validant mais permet à l'interne d'avoir une partie de sa formation.

La validation de stage d'une interne enceinte, étant pédagogique, est la même pour tous les internes. Un minimum de 4 mois de présence en stage est nécessaire pour valider le semestre.

Le retour de congé maternité

[Décret n° 2016-675 du 25 mai 2016 relatif à la prise en compte de la situation particulière de certains étudiants inscrits en 3^e cycle des études de médecine et en 3^e cycle long des études odontologiques dans le déroulement de leur formation universitaire en stage](#)

Au retour de son congé maternité, l'interne conserve son rang de classement et son ancienneté de semestre, qu'elle ait réalisé un stage validant ou non validant.

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 auprès des affaires médicales de votre CHU au moins 2 mois avant le début de la mise en disponibilité. Si une interne se met en disponibilité durant son congé maternité, sa rémunération ne lui sera plus versée pendant tout le semestre. Mieux vaut donc demander à faire un stage en surnombre.

État pathologique résultant de la grossesse

En cas d'état pathologique résultant de la grossesse, le congé maternité peut être augmenté d'une durée de 2 semaines supplémentaires avant l'accouchement et également de 4 semaines supplémentaires après, en cas de couches pathologiques.

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 22^e semaine d'aménorrhée,
- 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 6^e 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 1 ou 2 enfants à charge.
- **18 semaines** en cas de naissance d'un enfant et si, suite à cette naissance, le père a au moins 3 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 6^e 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. L'article L.1225-30 du Code du travail prévoit 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.

Les démarches administratives

- ➡ L'interne déclare la grossesse à la sécurité sociale.
- ➡ L'interne prévient l'ARS pour la demande d'un stage en surnombre avec justificatif (déclaration de grossesse).
- ➡ L'interne prévient le CHU de rattachement pour les congés maternités.
- ➡ L'interne prévient la personne responsable du tour de garde auquel l'interne est affectée ainsi que les affaires médicales, afin d'être dispensée du tour à partir du 3^e mois de grossesse.



CHAPITRE 6

COUVERTURE SOCIALE

Section 1 : Régime général	54
Section 2 : Congé maladie, maternité	54
Section 3 : Chômage	54



Section 1 : Régime général

[Article R6153-23 du Code de la santé publique](#)

Les internes sont affiliés au régime général de la sécurité sociale.

En application de l'article 1^{er} 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.

Section 2 : Congé maladie, maternité

[Voir «Congés Maladie Chapitre 5, Section 2, Maternité Chapitre 5, Section 7 A\)».](#)

Section 3 : Chômage

[Guide relatif à la protection sociale des internes en médecine, odontologie et pharmacie contre les risques maladies et accident de service, DGOS](#)

Selon la circulaire n°DH/PM1 n° 99/657 du 30 novembre 1999 relative à la situation des internes et résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie, les internes ne cotisent pas au régime d'assurance chômage, ils ne peuvent donc pas bénéficier des garanties de ce régime.



CHAPITRE 7

LES DROITS SYNDICAUX

Section 1 : Droit syndical	56
Section 2 : Droit de grève	56

Section 1 : Droit syndical

Article R6153-24 du Code de la santé publique

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 aux représentants syndicaux élus des internes, à l'occasion de la participation de ceux-ci à des réunions syndicales.

Section 2 : Droit de grève

Instruction DGOS/RH3 no 2016-21 du 22 janvier 2016 clarifiant les dispositions relatives au droit de grève applicables aux internes

La grève est la cessation collective et concertée du travail en vue d'appuyer des revendications professionnelles.

Les internes disposent du droit de grève dont l'exercice est prévu par les articles L2512-1 à L2512-2 du Code du travail.

Les personnels peuvent se déclarer grévistes à tout moment dès lors qu'ils sont couverts par un préavis conforme à la réglementation.

L'assignation est l'acte par lequel le directeur de l'établissement dresse une liste nominative des personnels dont la présence est indispensable pour assurer la continuité du service public.

La jurisprudence affirme qu'il appartient au directeur, de « par le droit qu'il tient de ses pouvoirs généraux d'organisation des services de fixer, sous le contrôle du juge de l'excès de pouvoir, les limites du droit de grève », en prenant les mesures nécessaires pour le fonctionnement des services qui ne peuvent en aucun cas être interrompus. De même, concernant les établissements privés assurant un service public, le juge a précisé qu'il appartient à la direction de définir « les domaines dans lesquels la sécurité, la continuité du service public doivent être assurées en toutes circonstances » et de déterminer « les limitations affectées à l'exercice du droit de grève en vue d'en

éviter un usage abusif ou contraire aux nécessités de l'ordre public ».

Les mesures d'assignation doivent être justifiées et proportionnées aux nécessités imposées par l'ordre public et, en particulier, par la sécurité des patients et la sécurité des soins.

Le juge administratif a défini, dans un contexte de grève à l'hôpital, les besoins essentiels à satisfaire :

- La sécurité physique des personnes ;
- La continuité des soins et des prestations hospitalières aux patients hospitalisés ;
- La conservation des installations et du matériel.

Ainsi, une décision d'assignation peut être annulée par le juge s'il s'avère que les non-grévistes étaient en nombre suffisant pour assurer le service minimum, et s'il est constaté que suffisamment de personnels ont fait connaître au préalable leurs intentions de ne pas participer au mouvement de grève. Le service minimum est par conséquent apprécié au cas par cas, en fonction de la taille, de l'activité de la structure, de la durée de la grève, etc. Afin d'assurer le service minimum conformément à ce principe, il convient de respecter l'ordre de priorité suivant pour les assignations :

- les praticiens seniors volontaires.
- les praticiens seniors non volontaires mais disponibles et en situation d'être assignés (les praticiens qui ne sont pas en repos de sécurité, ni en congés annuels).
- Les internes non-grévistes en situation d'être assignés.
- Les internes grévistes.

Ainsi, l'assignation des internes – praticiens en formation – pour garantir la continuité et la permanence des soins, ne peut se justifier qu'à condition que les praticiens seniors sollicités et responsables de la prise en charge des patients ne puissent assurer cette continuité des soins.

Le refus de répondre à une assignation entraîne la mise en jeu de la responsabilité pour faute des personnels concernés. La décision d'assignation est un acte individuel faisant grief, donc susceptible de recours pour excès de pouvoir. Sa notification doit être certaine : remise en mains propres avec signature), lettre recommandée avec accusé de réception, convocation pendant leurs obligations de service hospitalières, ou tout autre moyen permettant de s'assurer de sa réception par l'intéressé.



CHAPITRE 8

LE CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC

Section 1 : Signataires du contrat d'engagement de service public	58
Section 2 : La commission de sélection des candidatures	59
1 Pour l'unité de formation et de recherche de médecine ou la composante assurant cette formation :	59
2 Pour l'unité de formation et de recherche d'odontologie ou la composante assurant cette formation :	59
Section 3 : Engagements pris par le signataire	60
Section 4 : Report d'installation	61
Section 5 : Respect des engagements	61



Décret n° 2020-268 du 17 mars 2020 relatif au contrat d'engagement de service public prévu à l'article L. 632-6 du code de l'éducation

Les dispositions de ce décret sont applicables aux CESP conclus à compter de son entrée en vigueur (20 mars 2020). Les contrats conclus avant cette date restent soumis aux dispositions réglementaires qui leur étaient applicables avant l'entrée en vigueur du présent décret.

Le nombre de contrats d'engagement de service public pouvant être signés est fixé et réparti selon :

l'annexe 1 de l'arrêté du 26 mai 2020 fixant le nombre de contrats d'engagement de service public pouvant être signés par les étudiants de 2^e et de 3^e cycle des études de médecine et d'odontologie au titre de l'année universitaire 2019-2020.

Section 1 : Signataires du contrat d'engagement de service public

Le contrat d'engagement de service public peut être conclu :

- Par des étudiants de 2^e cycle des études de médecine et d'odontologie,
- Par des étudiants de 3^e cycle des études de médecine et d'odontologie,
- Par des praticiens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un Etat non-membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie.

Chaque année, un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants de 2^e et 3^e cycles des études de médecine ou d'odontologie et, de façon distincte, de praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie qui peuvent signer un contrat d'engagement de service public.

Les étudiants de 2^e et 3^e cycle des études de médecine et d'odontologie souhaitant signer un contrat d'engagement de service public en font la demande auprès du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou d'odontologie ou de la composante universitaire dont ils relèvent. Les praticiens mentionnés au 3^e déposent leur demande auprès du directeur général de l'agence régionale de santé dont relève l'établissement dans lequel ils sont affectés et précisent dans cette demande à quelle unité de formation et de recherche en médecine ou en odontologie ou à quelle composante universitaire assurant l'une de ces formations ils souhaitent être rattachés.

La demande est accompagnée d'un dossier, dont la composition est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Section 2 : La commission de sélection des candidatures

Elle est instituée dans chaque unité de formation et de recherche et chaque composante universitaire concernée. Elle comprend les membres suivants, ou leurs représentants :

- 1 Pour l'unité de formation et de recherche de médecine ou la composante assurant cette formation :
 - Le directeur de l'unité de formation et de recherche ou de la composante, président de la commission,
 - Le directeur général de l'agence régionale de santé,
 - Le président du conseil régional de l'ordre des médecins,
 - Le président de l'union régionale des professionnels de santé compétente pour les médecins libéraux,
 - Un directeur d'établissement public de santé de la région désigné par la Fédération hospitalière de France,
 - Un étudiant de 2^e cycle en médecine désigné par les organisations d'étudiants représentées au sein des conseils de faculté,
 - Un étudiant de 3^e cycle des études de médecine inscrit en médecine générale et un étudiant de 3^e cycle des études de médecine inscrit dans une autre spécialité, désignés par les organisations d'étudiants représentées au sein des conseils de faculté.

2 Pour l'unité de formation et de recherche d'odontologie ou la composante assurant cette formation :

- Le directeur de l'unité de formation et de recherche ou de la composante, président de la commission,

- Les directeurs généraux des agences régionales de santé de l'inter-région,
- Le président du conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la région de l'unité de formation et de recherche ou de la composante,
- Le président de l'union régionale des professionnels de santé compétente pour les chirurgiens-dentistes libéraux de la région de l'unité de formation et de recherche ou de la composante,
- Un directeur d'un établissement public de santé de la région désigné par la Fédération hospitalière de France,
- Un étudiant de 2^e cycle en odontologie désigné par les organisations d'étudiants représentées au sein des conseils de faculté,
- Un étudiant de 3^e cycle des études d'odontologie inscrit en cycle court et un étudiant de 3^e cycle des études odontologiques inscrit en cycle long, désignés par les organisations d'étudiants représentées au sein des conseils de faculté.

Ces commissions procèdent à un premier examen sur dossier. Les candidats retenus après cet examen sont convoqués pour un entretien individuel permettant d'apprécier leur projet professionnel. Les commissions se prononcent en fonction des résultats universitaires et des projets professionnels pour l'ensemble des candidats. Pour chaque catégorie de candidats, elles procèdent au classement des candidats par ordre de mérite dans la limite du nombre de contrats ouverts pour cette catégorie.

Les commissions établissent également une liste complémentaire pour chaque catégorie de candidats, pouvant compter un nombre d'inscrits au plus égal à 4 fois le nombre des contrats proposés pour cette catégorie.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou d'odontologie ou de la composante assurant l'une de ces formations rend ces listes publiques par tout moyen et les communique au directeur général du Centre national de gestion. Elles sont valables pendant

l'année universitaire au titre de laquelle elles ont été établies.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur précise les modalités d'examen des demandes par les commissions.

Dès réception des listes mentionnées précédemment, le directeur général du Centre national de gestion propose aux candidats retenus, selon leur classement et jusqu'à épuisement du nombre de contrats ouverts, la signature d'un contrat d'engagement de service public.

Lorsqu'il a été procédé à une nouvelle répartition des contrats non conclus, le directeur général du Centre national de gestion propose la signature de ces contrats selon les modalités définies à l'alinéa précédent.

Le candidat auquel un contrat est proposé dispose d'un délai de trente jours pour faire parvenir le contrat signé, par tout moyen donnant date certaine à sa réception, au directeur général du Centre national de gestion.

Section 3 : Engagements pris par le signataire

[Arrêté du 26 mai 2020 relatif au montant et aux modalités de versement de l'allocation mensuelle pris en application de l'article R. 631-24-8 du code de l'éducation](#)

En contrepartie du versement d'une allocation mensuelle pendant ses études, le signataire d'un CESP s'engage à poursuivre ses études dans la formation choisie et à respecter ses obligations d'assiduité ; à compter de la fin de sa formation ou de son parcours de consolidation des compétences, à exercer son activité de soins dans un ou plusieurs lieux d'exercice situés dans une zone caractérisée par une offre médicale insuf-

fisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins (définies par l'ARS), pour une durée égale à celle pendant laquelle lui aura été versée l'allocation. Cette durée ne peut être inférieure à 2 ans. Il s'engage à exercer, pendant la durée de son engagement de service public, dans le cadre

des conventions applicables s'il choisit l'exercice libéral ou l'exercice en centre de santé.

Le montant de l'allocation s'élève à 1 200 € brut par mois pendant toute la durée des études ou du parcours de consolidation des compétences.

Cette allocation est versée par le directeur général du Centre national de gestion. 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 respectivement effet :

- **Le 1^{er} octobre** de l'année universitaire en cours pour les étudiants en 2^e cycle des études de médecine et d'odontologie ;
- **Le 1^{er} novembre** de l'année universitaire en cours pour les étudiants en 3^e cycle des études de médecine et d'odontologie ;
- **Le 1^{er} novembre** de l'année du parcours de consolidation des compétences pour les praticiens à diplôme étrangers hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences.

Elle est mensuelle et forfaitaire. Son paiement est effectué par virement bancaire.

Le versement de l'allocation cesse à la date à laquelle le signataire obtient son diplôme d'études spécialisées ou son diplôme d'Etat de docteur en chirurgie-dentaire ou à la date à laquelle s'achève le parcours de consolidation des compétences. L'exercice professionnel est considé-

En contrepartie du versement d'une allocation mensuelle pendant ses études, le signataire d'un CESP s'engage à poursuivre ses études dans la formation choisie et à respecter ses obligations d'assiduité...

ré comme débutant à compter de cette même date. Le directeur général du Centre national de gestion établit le nombre de mois d'engagement restants à compter de cette date.

Pour la mise en œuvre de l'alinéa précédent, le directeur de l'unité de formation et de recherche ou de la composante informe le directeur général du Centre national de gestion de la date d'obtention du diplôme d'études spécialisées ou de la validation du 3^e cycle d'odontologie dans les deux mois suivant la fin du cursus de formation.

Section 4 : Report d'installation

Les signataires d'un contrat d'engagement de service public qui souhaitent bénéficier, à la fin de leur formation ou de leur parcours de consolidation des compétences, d'un report de l'installation ou de la prise de fonctions en font la demande au directeur général de l'agence régionale de santé.

Le directeur général de l'agence régionale de santé communique son avis sur la demande de report au directeur général du Centre national de gestion. Lorsque cette demande est justifiée par le projet professionnel ou universitaire du demandeur, le directeur général de l'agence régionale de santé recueille l'avis du directeur de

l'unité de formation et de recherche de médecine ou d'odontologie ou de la composante assurant l'une de ces formations.

Tout report accordé donne lieu à une modification du contrat de l'intéressé et proroge le contrat d'engagement de service public d'une durée équivalente à celle de ce report.

Section 5 : Respect des engagements

Le directeur général de l'agence régionale de santé s'assure, dans son territoire de compétence, du respect des engagements souscrits par les signataires d'un contrat d'engagement de service public au regard :

- De leurs obligations de formation, en lien avec le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou d'odontologie ou de la composante dans laquelle ils sont inscrits, lequel l'informe de tout manquement de leur part aux conditions générales de scolarité et d'assiduité ou de tout arrêt de scolarité,
 - De leur installation dans des lieux d'exercice,
 - Du respect de la durée d'exercice,
- Il signale au Centre national de gestion les situations pour lesquelles les engagements n'ont pas été respectés.





Le directeur général du Centre national de gestion instruit, selon une procédure contradictoire, les situations dans lesquelles les engagements contractuels n'ont pas été respectés, à la suite d'une dénonciation de contrat par un signataire ou d'un signalement d'une agence régionale de santé.

Tout défaut total ou partiel d'exécution du contrat, constaté dans les conditions fixées à l'alinéa précédent, donne lieu au règlement par le signataire au Centre national de gestion :

- ➔ **D'une indemnité égale au produit du dernier montant d'allocation mensuelle** perçu par la durée pendant laquelle l'engagement n'a pas été respecté,
- ➔ **D'une pénalité calculée** proportionnellement au nombre de mois de perception de l'allocation, dans la limite de 200 € par mois, lorsque le manquement est antérieur à la fin de la formation et ayant un caractère forfaitaire, dans la limite de 20 000 €, lorsqu'il lui est postérieur.

Les modalités de calcul, de notification et de perception de l'indemnité et de la pénalité sont fixées par arrêté du ministre de la santé. Leur recouvrement est assuré par le Centre national de gestion.

L'indemnité et la pénalité ne sont pas dues :

- 1 Lorsque le signataire décède pendant la durée du contrat d'engagement de service public,
- 2 Lorsque le signataire est atteint d'une affection ou d'un handicap rendant dangereux ou impossible l'exercice de la profession ou la poursuite des études, constatés, pour les étudiants, par le médecin-conseil de la sécurité sociale et, en cas de handicap, après avoir recueilli l'avis du médecin désigné par la commission prévue à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles et, pour les étudiants de 3^e cycle internes, par le comité médical en application de l'article R. 6153-19 du code de la santé publique.

CHAPITRE 9

LE 3^e CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES

Section 1 : L'accès au 3^e cycle	64	Section 5 : Organisation des stages - Après la réforme du 3^e cycle	86
Les épreuves classantes nationales	64	Stages de la phase socle et de la phase d'approfondissement	87
La procédure nationale de choix	65	Stages de la phase de consolidation	87
Section 2 : Formation durant le 3^e cycle	66	Stages hors subdivision dans la région dont relève la subdivision d'affectation	88
La formation théorique	66	Stages hors région	88
La formation pratique	67	Procédure pour obtenir un stage hors région et Nouvelle-Calédonie	89
Section 3 : L'organisation de la formation	67	Stages dans les collectivités d'Outre-Mer	90
L'organisation pédagogique	67	et Nouvelle-Calédonie	90
Les modalités de la formation	67	Stages à l'étranger	90
Le droit au remord	68	Stages couplés	90
La réorientation	69	Stages mixtes	91
Le suivi de la formation	69	Stages libres	91
Section 4 : L'organisation des stages - Avant la réforme du 3^e cycle	79	Stages dans le cadre des activités de volontariat civil de cohésion sociale et de solidarité	92
Les fonctions hospitalières	79	Stages à l'école des Hautes études en santé publique	92
Stages extrahospitaliers	80	Evaluation et validation du stage	92
Stage dans un établissement de santé privé autre que d'intérêt collectif	80	Durée du stage	93
Stage hors subdivision	80	Options et formations spécialisées transversales (FST)	94
Stage une discipline différente de la discipline d'affectation	81	Section 6 : Situation particulière : les faisant fonction d'interne	95
Stage dans les départements et collectivités d'Outre-Mer et en Nouvelle-Calédonie	82	Section 7 : Le statut de docteur junior	96
Stage à l'école des Hautes études en santé publique	82	Nomination en qualité de docteur junior	97
Stage dans le cadre des activités de volontariat civil de cohésion sociale et de solidarité	82	Fonctions exercées par le docteur junior	97
Stage à l'étranger	82	Rémunérations du docteur junior	98
Stage couplé	83	Congés du docteur junior	100
Validation du stage	83	Section 8 : Validation du 3^e cycle	100
Durée de stage	84	La thèse	100
Durée maximale de l'internat	84	Diplôme de docteur en médecine	101
Les diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC)	84	Validation du DES	101

Section 1 : L'accès au 3^e cycle

 [Article R632-1 et suivants Code de l'éducation](#)

Peuvent accéder au 3^e cycle des études de médecine par les épreuves classantes nationales :

- ① **Les étudiants ayant validé le 2^e cycle** des études de médecine en France ;
- ② **Les étudiants ressortissants des Etats membres de l'Union européenne** ou des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération helvétique ou de la Principauté d'Andorre ayant validé une formation médicale de base.

Les épreuves classantes nationales

Les étudiants ne peuvent se présenter que deux fois aux épreuves classantes nationales, sauf empêchement (congé de maternité, de paternité ou d'adoption, d'un cas de force majeure ou pour raison médicale dûment justifiée auprès de son université d'inscription).

La 1^{ère} fois durant l'année universitaire au cours de laquelle ils remplissent les conditions prévues à l'article R. 632-1 (avoir validé le 2^e cycle des études de médecine en France ou étudiants ressortissants ayant validé une formation médicale de base), qui sont appréciées au plus tard à la date de la délibération du jury des épreuves classantes nationales.

La 2^e fois l'année universitaire suivante, dans les seuls cas et conditions précisés ci-après.

① Redoubler après prise de fonction

L'interne qui a obtenu une première affectation à l'issue des épreuves classantes nationales et désire bénéficier d'un 2^e choix doit avoir engagé sa formation dans le cadre de la spécialité acquise à l'issue du 1^{er} choix.

Pour être inscrit une 2^e fois aux épreuves classantes nationales, il fait connaître, par écrit, avant la fin du premier stage, à son unité de formation et de recherche (UFR), à son centre hospitalier universitaire (CHU) de rattachement et à

l'agence régionale de santé dont il relève, son intention de renoncer au bénéfice de l'affectation prononcée à l'issue des premières épreuves classantes nationales. Dans l'attente de sa 2^e affectation, il poursuit la formation engagée à l'issue du premier choix. Une fois sa seconde affectation effective, il ne peut poursuivre la formation engagée dans le cadre de sa première affectation. Les stages validés au cours de sa première affectation peuvent être pris en compte au titre de sa seconde affectation, selon des modalités fixées par les conseils des UFR concernées, sur proposition du coordonnateur local. L'étudiant est alors réputé avoir une ancienneté tenant compte du nombre de semestres validés.

② Redoubler en tant que candidat libre

Un étudiant qui s'est présenté aux épreuves classantes nationales 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 seconde fois à ces épreuves l'année universitaire suivante. Il adresse sa demande à cette fin au directeur de l'UFR. Les candidats déposent un dossier auprès de l'unité de formation et de recherche de leur université, accompagné de toutes pièces justificatives, dans un délai de 15 jours francs suivant la publication des résultats par le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière 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, trois 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^e 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. Le directeur de l'unité de formation et de recherche en médecine empêché est remplacé par un membre désigné par le président de l'université parmi les enseignants titulaires des disciplines médicales. Ce membre assure la présidence de la commission.

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. Dans ces deux dernières situations, le classement et l'affectation obtenus à l'issue de la seconde présentation aux épreuves classantes nationales se substituent à ceux obtenus à l'issue de la première.

La procédure nationale de choix

Les ECN permettent aux étudiants de participer à la procédure nationale de choix.

Le 3^e cycle des études médicales est organisé dans des circonscriptions géographiques dites interrégions. 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 est arrêtée par les ministres

chargés, respectivement, de l'enseignement supérieur et de la santé.

Au terme du 2^e cycle des études médicales, l'affectation en qualité d'interne en médecine dans une subdivision, une discipline et une filière de spécialité est déterminée eu égard à l'ancienneté et au rang de classement de l'étudiant obtenu aux épreuves classantes nationales anonymes, organisées par le CNG.

Les internes en médecine sont affectés dans une subdivision et une discipline. Les internes en odontologie sont affectés dans une interrégion, une spécialité et un centre hospitalier universitaire. Les internes en pharmacie sont affectés dans une interrégion, une spécialité et un centre hospitalier universitaire.

Les affectations semestrielles sont prononcées par le directeur général de l'agence régionale de santé. Si, lors de la procédure nationale de choix, l'étudiant est dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté pour des raisons de force majeure ou pour une raison médicale dûment justifiée, il participe à la procédure nationale de choix organisée au titre de l'année universitaire suivante, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Le choix des stages est organisé dans le cadre de chaque subdivision pour les phases socle et d'approfondissement et dans le cadre de chaque région mentionnée à l'article R. 632-12 pour la phase de consolidation, par le directeur général de l'agence régionale de santé.

① L'inscription à un DES

 [Décret n° 2013-756 du 19 août 2013 relatif aux dispositions réglementaires des livres VI et VII du code de l'éducation \(Décrets en Conseil d'Etat et décrets\)](#)

Après l'affectation, l'étudiant s'inscrit à l'université liée par convention à son centre hospitalier universitaire (CHU) de rattachement et comportant une unité de formation et de recherche (UFR) de médecine.

Cette inscription lui confère le statut d'étudiant de 3^e cycle des études de médecine.

L'étudiant relève pour sa formation de l'UFR où il prend son inscription annuelle.

L'inscription définitive à un diplôme d'études spécialisées s'effectue au plus tôt le 3^e semestre validé et au plus tard à la fin du 4^e semestre après nomination en qualité d'interne, après avis du coordonnateur local de la subdivision.

En cas d'avis négatif, le directeur de l'unité de formation et de recherche recueille également l'avis du coordonnateur interrégional ou de la commission pédagogique interrégionale, dans le cas où le coordonnateur local assure les fonctions de coordonnateur interrégional.

Pour pouvoir s'inscrire au DES de leur choix correspondant à leur discipline d'affectation, les internes doivent avoir validé au moins 1 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.

2 Les maquettes des DES

[Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du 3^e cycle des études de médecine](#)

Une discipline comporte une ou plusieurs spécialités. A chaque spécialité correspond un diplôme d'études spécialisées (DES), dont l'obtention valide le 3^e cycle des études médicales.

Le contenu de chaque diplôme d'études spécialisées est précisé dans une maquette. Celle-ci définit, le temps de préparation, le programme des enseignements, la durée et la nature des fonctions pratiques qui doivent être effectuées ainsi que les règles de validation de la formation. Les internes en médecine reçoivent à temps plein une formation théorique et pratique de 3 à 5 ans selon le diplôme d'études spécialisées envisagé.

Retrouvez les maquettes sur le Guide du Futur Interne sur le site ISNI.fr.

Section 2 : Formation durant le 3^e cycle

La 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.

La commission interrégionale de coordination regroupe les coordonnateurs locaux de la spécialité. Ceux-ci sont nommés, pour une durée de trois ans renouvelable, par le directeur ou les directeurs de la ou des unités de formation et de recherche de médecine de la subdivision, parmi les enseignants de la spécialité du diplôme concerné.

Les coordonnateurs locaux sont chargés de donner un avis au directeur d'UFR sur le déroulement des études dans chaque subdivision.

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 trois ans, immédiatement renouvelable une fois.

La commission interrégionale propose la déli-

vance du diplôme d'études spécialisées au cours du dernier semestre d'internat. Voir « [Validation du DES Chapitre 9, Section 8 C\)](#) ».

La 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.

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.

[Pour plus de détails voir « L'organisation des stages avant la réforme du 3^e cycle Chapitre 9, Section 4 ; après la réforme du 3^e cycle Chapitre 9, Section 5 ».](#)

Section 3 : L'organisation de la formation du 3^e cycle

L'organisation pédagogique

Les étudiants de 3^e cycle des études de médecine reçoivent à temps plein une formation en stage et hors stage organisée en phases.

La durée du 3^e cycle des études de médecine est comprise entre trois et 6 ans. Elle est fixée, pour chaque spécialité, par les maquettes de formation définies par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense.

Le 3^e cycle est organisé en 3 phases à l'exception des spécialités dont la durée est de trois ans et qui comprennent deux phases, les phases 1 et 2. Chaque phase comprend une formation en stage et une formation hors stage.

➔ La phase 1 dite socle correspond à l'acquisition des connaissances de base de la spécia-

lité et des compétences transversales nécessaires à l'exercice de la profession.

➔ La phase 2 dite d'approfondissement correspond à l'acquisition approfondie des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité suivie.

➔ La phase 3 dite de consolidation correspond à la consolidation de l'ensemble des connaissances et des compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la spécialité.

Les durées des phases de formation sont définies par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense.

La formation de 3^e cycle des études de médecine est organisée sous la responsabilité de l'unité de formation et de recherche de l'université auprès de laquelle l'étudiant est inscrit.

Elle conduit à la délivrance, par les universités accréditées à cet effet, d'un diplôme d'études spécialisées mentionnant la spécialité dans laquelle son titulaire est qualifié.

Le diplôme d'études spécialisées est délivré aux étudiants ayant validé l'ensemble de la formation de la spécialité suivie conformément à la maquette de formation.

Les modalités de la formation

La formation en stage est accomplie en milieu hospitalier ou extrahospitalier, dans des lieux de stages agréés au sein de structures ou auprès de praticiens liés par convention avec un centre hospitalier universitaire (CHU).

Les stages peuvent être accomplis :

- ➔ Dans des CHU ;
- ➔ Dans d'autres établissements de santé, publics ou privés, ou des hôpitaux des armées ;
- ➔ Auprès de praticiens agréés-maîtres de stage des universités exerçants en centre de santé, en cabinet libéral, en maison de santé ou au sein d'un centre médical du service de santé des armées ;
- ➔ Au sein, notamment, d'organismes extrahospitaliers, de laboratoires de recherche, de

structures de soins alternatives à l'hospitalisation, de centres de protection maternelle et infantile, d'associations, d'administrations, d'établissements publics, d'entreprises.

L'étudiant de 3^e cycle des études de médecine en stage 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.

Les stages accomplis par les étudiants de 3^e cycle des études de médecine sont d'une durée d'un semestre chacun, à l'exception de ceux de la phase 3 qui sont annuels, sauf dispositions particulières prévues par les maquettes de formation.

Le choix des stages est organisé dans le cadre de chaque subdivision pour les phases socle et d'approfondissement et dans le cadre de chaque région pour la phase de consolidation, par le directeur général de l'agence régionale de santé, selon des modalités précisées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

La formation de 3^e cycle des études de médecine comprend également des enseignements hors stages et hors gardes dont les modalités sont précisées dans les maquettes de formation des spécialités.

Les modalités des stages sont explicitées « [L'organisation des stages avant la réforme du 3^e cycle Chapitre 9, Section 4 ; après la réforme du 3^e cycle Chapitre 9, Section 5](#) ».

Le droit au remord

 [Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du 3^e cycle des études de médecine, Chapitre II](#)

Les étudiants de 3^e cycle des études de médecine peuvent demander, au plus tard durant le 2^e semestre en cours d'accomplissement de la phase 2, à changer de spécialité. Ce changement s'effectue dans la subdivision au sein de laquelle l'étudiant a été affecté à l'issue de la procédure nationale de choix.

Un changement de spécialité ne peut être ef-

fectué que vers une spécialité dans laquelle des postes ont été ouverts à l'issue des épreuves classantes nationales à l'issue desquelles il a été définitivement affecté.

Tout changement de spécialité est définitif et ne peut être exercé qu'une seule fois au cours de la formation de 3^e cycle.

L'étudiant qui souhaite changer de spécialité doit avoir été classé à l'issue des épreuves classantes nationales à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes épreuves classantes nationales, dans la même subdivision, dans la spécialité au profit de laquelle il demande son changement.

Un étudiant qui ne remplit pas les conditions fixées à l'alinéa précédent peut demander à changer de spécialité, au cours du 2^e semestre de la phase 2 dite phase d'approfondissement, lorsque dans la spécialité pour laquelle l'étudiant souhaite opter, le nombre d'étudiants issus des mêmes épreuves classantes nationales ayant opté pour cette spécialité est inférieur au nombre de postes ouverts dans la spécialité et dans la subdivision aux épreuves classantes nationales à l'issue desquelles il a été affecté. Si les demandes sont supérieures à ce nombre, les candidatures sont examinées en considération du rang de classement des étudiants qui souhaitent effectuer ce changement.

L'étudiant fait la demande de changement de spécialité par un courrier adressé au directeur de l'unité de formation et de recherche dans laquelle il est inscrit, au cours des deux premiers mois du semestre de formation. Le directeur de l'unité de formation et de recherche, après avis du coordonnateur local de la spécialité demandée, s'assure auprès du directeur général de l'agence régionale de santé que les capacités de formation en stage sont suffisantes. Il informe de sa décision l'étudiant, le directeur général de l'agence régionale de santé et le coordonnateur local de la spécialité que l'étudiant a été autorisé à suivre.

Les stages effectués précédemment peuvent être validés au titre de la nouvelle spécialité choisie,

conformément à la maquette de diplôme d'études spécialisées, selon des modalités fixées par les conseils des unités de formation et de recherche médicales concernées, sur proposition du coordonnateur local de la nouvelle spécialité. L'étudiant est alors réputé avoir une ancienneté augmentée du nombre de semestres validés.

La réorientation

 [Article R632-40 du Code de l'éducation](#)

Lorsque le coordonnateur local ou le directeur de l'unité de formation et de recherche (UFR) constate que l'étudiant n'est pas en mesure de mener à son terme la formation de la spécialité choisie, il peut saisir la commission locale de coordination de la spécialité, afin qu'elle émette un avis sur les possibilités de réorientation de l'étudiant concerné. Ce dernier peut saisir lui-même la commission locale de coordination de la spécialité.

Le directeur de l'UFR peut prendre, après avis de la commission locale et après consultation du directeur général de l'agence régionale de santé, et le cas échéant du comité médical dont relève l'étudiant, une décision de réorientation qui s'effectue dans le 3^e cycle de médecine.

Le suivi de la formation

 [Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du 3^e cycle des études de médecine](#)

1 Le contrat de formation

Chaque étudiant de 3^e cycle des études de médecine conclut un contrat de formation au cours de la phase 1, dite phase socle.

Ce contrat définit les objectifs pédagogiques et le parcours de formation suivi au sein de la spécialité. Il peut faire l'objet d'évolutions, notamment pour y inclure une option ou une formation spécialisée transversale que l'étudiant est autorisé à suivre et le cas échéant, le parcours recherche dans lequel il est engagé.

Il est établi entre l'étudiant de 3^e cycle des études de médecine, le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine et la commission locale de coordination de la spécialité.

2 La commission régionale de coordination de la spécialité

Au niveau de la région, pour chaque spécialité est instituée une commission régionale de coordination de la spécialité. Elle est chargée de assurer du respect de la mise en œuvre de la formation.

Elle est présidée par un coordonnateur régional et comprend, notamment, les coordonnateurs locaux et des représentants étudiants. Sa composition, les modalités de désignation de ses membres ainsi que son fonctionnement sont définis par l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du 3^e cycle des études de médecine.

2.1 Composition de la commission régionale de coordination de la spécialité

Présidée par le coordonnateur régional, elle comprend :

- 1 Les enseignants coordonnateurs locaux de la spécialité** et, le cas échéant, les enseignants coordonnateurs des options du diplôme. Sur proposition du coordonnateur régional, un ou des enseignants coordonnateurs de formations spécialisées transversales peuvent siéger.
- 2 Au moins 2 autres personnels enseignants et hospitaliers titulaires des centres hospitaliers et universitaires** dont 1 au moins de la spécialité. Ces enseignants sont responsables de l'enseignement de la spécialité ; ils doivent appartenir aux différentes unités de formation et de recherche de la région.

Pour la médecine générale, un de ces deux enseignants est un enseignant associé non hospitalier de cette spécialité. Pour les Antilles-Guyane et l'océan Indien, les 2 autres personnels enseignants et hospitaliers peuvent ne pas être titulaires.

- 3 Un autre personnel enseignant et hospitalier de la spécialité** relevant de l'unité de formation

et de recherche ou de l'une des unités de formation et de recherche de la région et qualifié dans la spécialité. Pour la médecine générale, un chef de clinique universitaire de médecine générale siège au sein de cette commission.

- 4 2 représentants étudiants** dont au moins 1 inscrit dans la spécialité, désignés par la ou les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle en médecine.

Par dérogation au précédent alinéa, la commission régionale de coordination de biologie médicale comprend un représentant étudiant en médecine inscrit dans la spécialité désigné par les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle en médecine et un représentant étudiant en pharmacie inscrit dans la spécialité désigné par les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle spécialisé des études pharmaceutiques.

Pour les régions qui disposent d'au moins 2 centres hospitaliers universitaires, les membres enseignants de la commission relèvent de chacun de ces deux centres hospitaliers universitaires ou de chacune des universités concernées pour les membres enseignants relevant de la médecine générale.

Un représentant de l'agence régionale de santé peut assister aux réunions de la commission.

Les membres de la commission sont nommés pour une durée de trois ans par les directeurs des unités de formations et de recherche de médecine et de pharmacie, le cas échéant. Les représentants des étudiants sont nommés pour un an.

Lorsqu'elle siège en vue de se prononcer sur la situation d'un étudiant inscrit dans une formation spécialisée transversale, la composition de la commission est élargie au pilote de la formation spécialisée transversale concernée ou son représentant.

Lorsqu'elle siège en vue de l'accès des médecins en exercice au 3^e cycle des études de médecine, sa composition est élargie à un représentant de l'Agence régionale de santé concernée et à un représentant du conseil départemental

de l'ordre des médecins du département siège de l'agence régionale de santé.

Le coordonnateur régional, président de la commission régionale de coordination de la spécialité, est élu par et parmi les coordonnateurs locaux de la spécialité, pour une durée de 5 ans, immédiatement renouvelable une fois.

Les directeurs des unités de formation et de recherche de médecine et de pharmacie, le cas échéant, de la région en sont informés.

La perte de qualité de coordonnateur local entraîne la perte de la présidence de la commission.

2.2 Les missions de la commission régionale de coordination de la spécialité

Le coordonnateur régional a pour mission de représenter la commission, de coordonner les travaux. Il fait le lien avec les directeurs d'unité de formation et de recherche de médecine, et de pharmacie, le cas échéant, de la région et le directeur général de l'ARS. Il transmet au directeur général de l'ARS, dans le mois qui suit chaque tenue de réunion de la commission, les avis et propositions relatifs aux situations individuelles des étudiants.

La commission régionale de la spécialité se réunit au moins deux fois par an, sur convocation de son président.

Elle est chargée de :

- 1 Proposer au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine,** et de pharmacie, le cas échéant, la nomination des membres de la commission locale de coordination de la spécialité, hormis la nomination du président et des représentants des étudiants et des coordonnateurs locaux,
- 2 Donner des avis** au(x) directeur(s) d'unité de formation et de recherche sur le déroulement des études menant à la délivrance du diplôme d'études spécialisées et du diplôme d'Etat de docteur en médecine ou en pharmacie, le cas échéant,
- 3 Proposer les modalités d'organisation des enseignements et de contrôle** des connaissances en vue du diplôme d'études spécialisées,

- 4 Proposer la délivrance du DES,**
- 5 Se prononcer sur la situation d'un étudiant.**

En cas de différends ou de difficultés rencontrés au cours de la formation d'un étudiant, elle peut être saisie,

- 6 Instruire les dossiers de candidature** et procéder à l'audition des candidats retenus pour l'accès aux médecins en exercice au 3^e cycle des études de médecine. Elle établit à ce titre la liste des candidats proposés, par spécialité, option ou formation spécialisée transversale. La liste est transmise aux ministères en charge de l'enseignement supérieur et de la santé. Toute décision défavorable est motivée par écrit.

3 La commission locale de coordination de la spécialité

Au niveau de la subdivision, pour chaque spécialité est instituée une commission locale de coordination de la spécialité. Elle est chargée de d'assurer du respect de la formation suivie par l'étudiant et de son accompagnement à l'appui, notamment du contrat de formation.

Elle est présidée par un coordonnateur local et comprend, notamment, des représentants étudiants. Sa composition, les modalités de désignation de ses membres ainsi que son fonctionnement sont définis par l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du 3^e cycle des études de médecine.

3.1 Composition de la commission locale de coordination de la spécialité

Présidée par le coordinateur local de la spécialité, elle comprend :

- 1 Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine,** après consultation du directeur de l'unité de formation et de recherche de pharmacie, le cas échéant, peut nommer sur proposition du coordonnateur un ou plusieurs coordonnateurs locaux adjoints, enseignants de la spécialité. Les coordonnateurs locaux adjoints sont membres de la commission et exercent les mêmes missions que le président.

Le ou les coordonnateurs locaux adjoints peuvent siéger à la commission régionale de coordination de la spécialité.

Lorsqu'elle siège en vue de s'assurer du respect du parcours de l'étudiant inscrit dans une formation spécialisée transversale ou de se prononcer sur la validation de cette formation, la composition de la commission est élargie à un représentant de ladite formation désigné par le pilote de cette dernière

- 2 2 autres personnels enseignants et hospitaliers titulaires ou enseignants titulaires** pour la médecine générale dont 1 d'une autre spécialité, nommés par le directeur d'unité de formation et de recherche.

Pour la médecine générale, un de ces deux enseignants peut être un enseignant associé non hospitalier de cette spécialité.

- 3 1 représentant de la spécialité,** désigné par le conseil régional de l'ordre des médecins, pour le suivi des étudiants en phase de consolidation.

La commission locale de coordination de la spécialité de biologie médicale comprend, en outre, pour le suivi des étudiants en phase de consolidation, un représentant de la spécialité désigné par l'ordre des pharmaciens.

- 4 2 représentants des étudiants dont au moins 1 inscrit dans la spécialité,** désignés par la ou les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle en médecine.

Par dérogation au précédent alinéa, la commission locale de coordination de biologie médicale comprend un représentant étudiant en médecine inscrit dans la spécialité désigné par les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle en médecine et un représentant étudiant en pharmacie inscrit dans la spécialité désigné par les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle spécialisé des études pharmaceutiques.

Les membres sont nommés par le directeur d'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du comité de coordination des études médicales de la subdivision en cas de

pluralité d'unité de formation et de recherche de médecine et du directeur de l'unité de formation et de recherche de pharmacie, le cas échéant, sur proposition de la commission régionale de coordination de la spécialité.

Le coordonnateur local et les coordonnateurs adjoints sont nommés parmi les enseignants de la spécialité concernée.

Les représentants étudiants sont désignés par une organisation représentative des étudiants de 3^e cycle.

Le pilote de la formation spécialisée transversale est désigné, pour une durée de trois ans, par le ou les directeurs d'unité de formation et de recherche compétents de la région parmi les personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires ou des praticiens hospitaliers titulaires participant à ladite formation. Ce ou ces directeurs peuvent désigner, sur proposition du pilote de la formation spécialisée transversale, un ou plusieurs représentants de ladite formation. Ces représentants, enseignants de cette formation, exercent les mêmes missions que le pilote.

Les membres de la commission sont nommés, pour une durée de 5 ans, à l'exception du représentant étudiant nommé pour 1 an.

3.2 Les missions de la commission locale de coordination de la spécialité

Le coordonnateur local préside la commission locale de coordination de la spécialité. Il est chargé de préparer le contrat de formation et de veiller à son respect. Accompagner l'étudiant au cours de son parcours de formation. Vérifier le respect, par l'étudiant de la maquette de formation du DES postulé. Il veille notamment, en relation avec le directeur de l'unité de formation et de recherche d'inscription de l'étudiant au respect des stages obligatoires prévus. Il est chargé de transmettre au directeur général de l'ARS et au directeur général du CHU de rattachement, dans le mois qui suit chaque tenue de réunion de la commission, les avis et propositions relatifs aux situations individuelles des étudiants. Enfin, il donne un avis écrit sur les

dossiers de demande d'agrément des lieux de stage et praticiens-maîtres de stage des universités.

La commission locale de coordination de la spécialité est chargée de :

- 1 Assurer la coordination des enseignements et le contrôle des connaissances avec le collège des directeurs des unités de formation et de recherche qui comprend, le cas échéant, les directeurs des unités de formation et de recherche de pharmacie,
- 2 Elaborer des propositions relatives à l'organisation des enseignements et à l'évaluation de la formation de la spécialité concernée, et de les transmettre à la commission régionale de coordination de la spécialité,
- 3 Etablir le contrat de formation avec l'étudiant et le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine, ou de pharmacie, le cas échéant,
- 4 S'assurer du respect de la formation suivie par l'étudiant et de son accompagnement en s'appuyant notamment, sur le contrat de formation,
- 5 Etablir et transmettre aux directeurs d'unité de formation et de recherche la liste des étudiants susceptibles d'être autorisés à suivre une option,
- 6 Etablir et transmettre, le cas échéant, aux pilotes de formation spécialisée transversale la liste de classement des étudiants susceptibles d'être autorisés à suivre une formation spécialisée transversale,
- 7 Proposer au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine, ou de pharmacie, le cas échéant, la validation de chaque phase de formation,
- 8 Proposer au directeur de l'unité de formation et de recherche compétent la validation d'une option ou d'une formation spécialisée transversale,
- 9 Donner un avis au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou de pharmacie, le cas échéant, sur les possibilités de réorientation d'un étudiant. Toute décision individuelle défavorable est motivée par écrit.

4 Les commissions de subdivision

 L'arrêté du 18 7embre 2017 portant détermination des régions et subdivisions du 3^e cycle des études de médecine et du diplôme d'études spécialisées de biologie médicale fixe la liste des régions et des subdivisions.

Il est institué, dans chaque subdivision, deux commissions. Une commission d'évaluation des besoins de formation et une commission de subdivision qui se réunit en deux formations : une formation en vue de l'agrément et une formation en vue de la répartition.

4.1 La commission de subdivision : formation en vue de l'agrément

La commission de subdivision donne un avis au directeur général de l'agence régionale de santé, lorsqu'elle statue en formation en vue de l'agrément, sur l'agrément des lieux de stage et des praticiens-maîtres de stage des universités pour la formation pratique des étudiants. Dans ce cadre, elle réalise une synthèse des grilles d'évaluation portant sur la qualité pédagogique des stages au niveau de la subdivision. L'agrément atteste du caractère formateur du lieu de stage ou du praticien-maître de stage des universités pour l'accueil en stage, tel que prévu par les maquettes de formation, des étudiants de 3^e cycle inscrits dans les spécialités, options et formations spécialisées transversales pour lesquelles il est accordé.

3 types d'agrément peuvent être accordés à un lieu de stage ou à un praticien-maître de stage des universités :

- 1 un agrément principal au titre de la spécialité dans laquelle le responsable médical du lieu de stage ou le praticien-maître de stage des universités est qualifié ou pour laquelle il est titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaire en médecine correspondant ou pour laquelle il justifie d'une expérience suffisante dans son exercice et dans l'encadrement d'étudiants appréciée par la commission de subdivision réunie en vue de

l'agrément. Tout agrément principal est proposé par la commission de subdivision réunie en vue de l'agrément sur la base du dépôt d'un dossier de demande initiale ou de renouvellement d'agrément.

- 2 un agrément complémentaire au titre d'une ou d'autres spécialités pour lesquelles le lieu de stage ou le praticien-maître de stage des universités est reconnu formateur. Cette reconnaissance est prononcée par la commission de subdivision réunie dans sa formation en vue de l'agrément lorsqu'elle examine le dossier de demande d'agrément principal du lieu de stage ou du praticien-maître de stage des universités ou ultérieurement et pour la durée de l'agrément restant à courir.

- 3 un agrément fonctionnel au titre d'une option ou d'une ou plusieurs formations spécialisées transversales pour lesquelles le lieu de stage ou le praticien-maître de stage des universités est reconnu formateur. Cette reconnaissance est prononcée à tout moment par la commission de subdivision réunie dans sa formation en vue de l'agrément lorsqu'elle examine soit le dossier de demande d'agrément principal ou complémentaire, le cas échéant, du lieu de stage ou du praticien-maître de stage des universités, soit le dossier de demande d'agrément fonctionnel en l'absence de dossier de demande d'agrément principal ou complémentaire.

Par dérogation, en cas d'insuffisance des capacités de formation, un agrément complémentaire peut être demandé en l'absence de demande d'agrément principal.

Les lieux de stage et les praticiens-maîtres de stage des universités peuvent se voir accorder un agrément au titre d'une ou de plusieurs phases de formation pour une ou plusieurs spécialités.

La commission de subdivision propose l'agrément principal et les agréments fonctionnels des lieux de stage et des praticiens-maîtres de stage des universités sur la base d'un dossier de demande initiale ou de renouvellement d'agrément. Il est déposé par le responsable médical

du lieu de stage ou le praticien-maître de stage des universités auprès de l'unité de formation et de recherche du ressort géographique du lieu de stage ou du praticien-maître de stage des universités. Les dossiers concernant les lieux de stage et les praticiens-maîtres de stage des universités relevant du service de santé des armées sont déposés par ce service.

La commission de subdivision réunie en vue de l'agrément précise au directeur général de l'agence régionale de santé la ou les phases de formation pour lesquelles l'agrément principal est proposé.

La commission de subdivision réunie en vue de l'agrément peut proposer des agréments complémentaires pour des spécialités autres que celle dans laquelle le responsable médical du lieu de stage ou le praticien-maître de stage des universités est qualifié et des agréments fonctionnels. Elle indique au directeur général de l'agence régionale de santé la ou les spécialités pour lesquelles elle propose des agréments complémentaires et précise, pour chacune d'entre elles, la ou les phases de formation concernées et elle indique l'option ou les formations spécialisées transversales pour lesquelles elle propose des agréments fonctionnels.

Le directeur général de l'agence régionale de santé agréée les lieux de stage et les praticiens-maîtres de stage des universités.

La commission formule ses avis sur les demandes d'agrément au vu du dossier.

Elle examine notamment le projet pédagogique du lieu de stage ou de la structure dans laquelle exerce le praticien-maître de stage des universités.

Ce projet précise :

- **le niveau d'encadrement et les moyens pédagogiques mis en œuvre,**
- **la capacité à proposer des activités médicales adaptées** au degré d'autonomie des étudiants en lien avec leur phase de formation,
- **la nature et l'importance des activités de soins** et éventuellement de recherche clinique.

Elle vérifie que le lieu de stage ou le praticien-maître de stage des universités répond aux critères prévus, pour chacune des phases de for-

mation, dans les maquettes fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense.

L'article 35 de l'arrêté du 12 avril 2017 précise la composition du dossier de demande ou de renouvellement d'un agrément principal.

La commission de subdivision propose au directeur général de l'agence régionale de santé soit de :

- ➡ **donner ou renouveler un agrément** sans réserve pour une période de 5 ans ;
- ➡ **donner un agrément conditionnel d'un an maximum** assorti de recommandations ou le renouveler ;
- ➡ **suspendre un agrément** par décision motivée, accompagnée, le cas échéant, de recommandations ;
- ➡ **retirer un agrément** par décision motivée, accompagnée de recommandations dans l'hypothèse d'une nouvelle demande d'agrément ;
- ➡ **refuser un agrément** par décision motivée, accompagnée de recommandations dans l'hypothèse d'une nouvelle demande d'agrément.

La liste des lieux de stage et des praticiens-maîtres de stage des universités agréés pour la formation de 3^e cycle des études médicales est arrêtée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

4.2 Réexamen de l'agrément

L'agrément est réexaminé :

- ➡ **au terme d'une période de 5 ans ;**
- ➡ **lors du changement du responsable médical** du lieu de stage agréé ;
- ➡ **sur demande motivée** d'une organisation représentative des étudiants de 3^e cycle dans la subdivision ;
- ➡ **sur demande des coordonnateurs locaux** de chacune des spécialités concernées ou du pilote de chacune des formations spécialisées concernées ou du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou de pharmacie, le cas échéant, ou du président du comité de coordination des études médicales ou du directeur général de l'agence régionale de santé.

Outre les motifs mentionnés ci-dessus, la com-

mission de subdivision, réunie en vue de l'agrément, peut procéder au réexamen d'un agrément lorsqu'elle le juge utile.

Le réexamen de l'agrément tient compte de l'analyse des grilles d'évaluation de la qualité des stages réalisée par la commission de subdivision lorsqu'elle se réunit pour l'agrément des lieux de stage et praticiens-maîtres de stage des universités.

Le réexamen de l'agrément engagé à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé, s'appuie également sur l'analyse des relevés trimestriels et, le cas échéant, sur tout document de nature à éclairer la situation soumise transmis à la commission de subdivision lorsqu'elle se réunit pour l'agrément des lieux de stage et praticiens-maîtres de stage des universités.

Un réexamen de l'agrément principal peut impliquer une nouvelle visite du lieu de stage ou du praticien-maître de stage des universités et l'établissement d'un nouveau rapport établi après celle-ci.

4.3 Suspension d'un agrément

La suspension d'un agrément fait l'objet d'un arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé après avis ou proposition de la commission de subdivision et avis de l'autorité militaire pour les lieux de stage ou les praticiens-maîtres de stage des universités relevant de l'autorité du service de santé des armées.

L'agrément du lieu de stage est suspendu au titre du semestre de formation qui suit celui au cours duquel l'arrêté de suspension est pris.

Un agrément peut être suspendu au titre d'une ou de plusieurs phases de formation ou d'un agrément fonctionnel.

La suspension d'un agrément principal ou d'un agrément complémentaire au titre d'une ou de plusieurs phases de formation entraîne le réexamen de tous les agréments accordés au lieu de stage ou au praticien-maître de stage des universités.

Le responsable médical du lieu de stage dont l'agrément est suspendu, ou le service de santé des armées pour les lieux de stage relevant de son autorité, transmet, au plus tard trois mois avant la fin de la suspension, au directeur gé-

néral de l'agence régionale de santé et au président de la commission de subdivision dans sa formation en vue de l'agrément, un rapport faisant état des dispositions prises sur la base des recommandations émises par cette commission. A l'issue de la suspension, l'agrément initialement octroyé au lieu de stage est remplacé par un agrément conditionnel d'un an. Ce nouvel agrément fait l'objet d'un arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

Le retrait d'un agrément fait l'objet d'un arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé après avis ou proposition de la commission de subdivision et avis de l'autorité militaire pour les lieux de stage ou les praticiens-maîtres de stage des universités relevant de l'autorité du service de santé des armées.

4.4 Retrait d'un agrément

Un agrément peut être retiré au titre d'une ou de plusieurs phases de formation.

Le retrait d'un agrément principal ou d'un agrément complémentaire au titre d'une ou de plusieurs phases de formation ou d'un agrément fonctionnel entraîne le réexamen de tous les agréments accordés au lieu de stage ou au praticien-maître de stage des universités.

Le dossier d'une nouvelle demande d'agrément principal comporte, en sus du dossier, les éléments permettant d'apprécier que des corrections ont été apportées concernant les éléments ayant motivé le retrait d'agrément.

Le responsable médical du lieu de stage qui s'est vu retirer un agrément complémentaire ou un agrément fonctionnel, ou le service de santé des armées pour les lieux de stage relevant de son autorité, peut transmettre à la commission de subdivision réunie en vue de l'agrément des éléments permettant d'apprécier que des corrections ont été apportées concernant les éléments ayant motivé le retrait d'agrément.

4.5 Composition

La commission de subdivision, lorsqu'elle statue en formation en vue de l'agrément

Avec voix délibérative

- **Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du comité de coordination des études médicales de la subdivision** en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche, président de la commission
- **Le directeur général de l'ARS**
- **Le ou les directeurs généraux des CHU de la subdivision**
- **1 praticien des armées**, nommé par décision de l'autorité militaire, lorsque des hôpitaux des armées ou d'autres éléments du service de santé des armées relèvent de la subdivision
- **5 enseignants titulaires ou associés** : trois enseignants de trois spécialités distinctes au sein de la discipline médicale dont un enseignant de médecine générale et deux enseignants de 2 spécialités distinctes au sein de la discipline chirurgicale. Ces enseignants sont proposés par le ou les directeurs des unités de formation et de recherche de médecine de la subdivision
- **5 représentants étudiants** : 3 étudiants inscrits dans trois spécialités distinctes au sein de la discipline médicale dont un étudiant inscrit en médecine générale et 2 étudiants inscrits dans 2 spécialités distinctes au sein de la discipline chirurgicale. Ces représentants étudiants sont affectés dans la subdivision et sont désignés par les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle de médecine de la subdivision

Avec voix consultative

- **1 directeur d'un centre hospitalier de la subdivision**, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région
- **Le ou les présidents de commission médicale d'établissement** du ou des CHU de la subdivision
- **1 président de commission médicale d'établissement de centre hospitalier de la subdivision** proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région
- **1 représentant de l'union régionale des professionnels de santé** par collèges de médecins
- **1 représentant désigné par le conseil régional de l'ordre des médecins**

Le coordonnateur local et un représentant étudiant de la spécialité sont invités pour l'étude des dossiers relevant de leur spécialité d'appartenance.

Le pilote de chaque formation spécialisée transversale ou non représentant est invité pour l'étude des dossiers des lieux de stage et des praticiens relevant de ladite formation.

Un représentant des établissements privés, lucratif ou non, est invité pour l'étude des dossiers d'agrément des lieux de stage situés dans ces catégories d'établissements. Il est désigné par l'organisation ou les organisations représentatives dans la région de la catégorie d'établissements correspondantes.

4.6 La commission d'évaluation des besoins de formation

La commission d'évaluation des besoins de formation vérifie que le nombre de lieux de stage

et de praticiens agréés-maîtres de stage des universités ainsi que la nature des lieux de stage est en adéquation avec le nombre d'étudiants inscrits dans les différentes phases des différentes spécialités, dans les options et dans les formations spécialisées transversales au regard du bon déroulement des maquettes de formation. Elle donne un avis au directeur général de l'agence régionale de santé sur le nombre minimum de postes à ouvrir, chaque semestre, pour chacune des phases par spécialité pour les étudiants. Pour chacune des spécialités listées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, ce nombre minimum de postes à ouvrir est égal à 107% du nombre des étudiants de la subdivision inscrits dans la spécialité concernée et qui accompliront un stage au cours du semestre concerné, arrondi à l'entier supérieur.

Lorsque le nombre des étudiants inscrits dans la spécialité et qui accompliront un stage au cours du semestre concerné est inférieur à 15 alors le taux de 107% ne s'applique pas et le nombre minimum de postes à ouvrir dans la spécialité concernée est égal au nombre de ces étudiants majoré de 2.

Lorsque le nombre des étudiants inscrits en médecine générale et qui accompliront un stage au cours du semestre concerné est au moins égal à 430 alors le taux de 107% ne s'applique pas et le nombre minimum de postes à ouvrir en médecine générale est égal au nombre de ces étudiants majoré de 30.

4.7 Composition

Commission d'évaluation des besoins de formation

Avec voix délibérative

- **Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du comité de coordination des études médicales de la subdivision** en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche, président de la commission
- **Le directeur général de l'ARS**
- **Les coordonnateurs locaux de spécialité**
- **Le ou les présidents de commission médicale d'établissement du ou des CHU de la subdivision**
- **5 représentants étudiants** : 3 étudiants inscrits dans 3 spécialités distinctes de la discipline médicale dont un étudiant inscrit en médecine générale et 2 étudiants inscrits dans 2 spécialités distinctes de la discipline chirurgicale. Ces représentants étudiants sont affectés dans la subdivision et sont désignés par les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle de médecine de la subdivision
- **Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi** lorsqu'elle se réunit au sujet du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail

Lorsque cette commission traite de la spécialité de biologie médicale, elle comprend en outre les membres suivants avec voix délibérative :

- **Le ou les directeurs d'unité de formation et de recherche de pharmacie de la subdivision**, en coprésidence avec le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du comité de coordination des études médicales de la subdivision
- **Un praticien des armées**, nommé par décision de l'autorité militaire, lorsque des hôpitaux des armées relèvent de la subdivision
- **Deux représentants étudiants inscrits dans la spécialité de biologie médicale**. Ces représentants étudiants sont affectés dans la subdivision et sont désignés, l'un par les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle de médecine de la subdivision et l'autre par les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle spécialisé de pharmacie de la subdivision

Avec voix consultative

- **Le ou les directeurs généraux des CHU de la subdivision et un directeur d'un centre hospitalier de la subdivision**, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région
- **Un représentant désigné par le conseil régional de l'ordre des médecins**
- **Le pilote de chaque formation spécialisée transversale**

4.8 La commission de subdivision : formation en vue de la répartition

Elle propose au directeur général de l'agence régionale de santé, lorsqu'elle statue en formation en vue de la répartition, la répartition des postes offerts au choix semestriel des étudiants de chaque spécialité et par phase, au sein des lieux de stage agréés et auprès des praticiens

agréés-maîtres de stage des universités, en tenant compte de l'avis donné par la commission d'évaluation des besoins de formation et des besoins spécifiques de formation pour les internes des hôpitaux des armées et les assistants des hôpitaux des armées.

4.9 Composition

La commission de subdivision, lorsqu'elle statue en formation en vue de la répartition des postes offerts au choix semestriel y compris pour les options et formations spécialisées transversales

Avec voix délibérative

- Le directeur général de l'ARS, président de la commission
- Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du comité de coordination des études médicales de la subdivision en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche
- Le ou les directeurs généraux du ou des CHU de la subdivision
- Le ou les présidents de commission médicale d'établissement du ou des CHU de la subdivision
- 1 président de commission médicale d'établissement de centre hospitalier de la subdivision, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région
- 1 président de commission médicale d'établissement de centre hospitalier spécialisé en psychiatrie de la subdivision, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région
- 1 président de commission médicale d'établissement de santé privé à but non lucratif de la subdivision, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région
- 1 président de commission médicale d'établissement privé à but lucratif de la subdivision, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région
- 1 praticien des armées, nommé par décision de l'autorité militaire, lorsque des hôpitaux des armées ou d'autres éléments du service de santé des armées relèvent de la subdivision
- 1 représentant de l'union régionale des professionnels de santé par collègues de médecins
- 5 enseignants titulaires ou associés : 3 enseignants de 3 spécialités distinctes au sein de la discipline médicale dont 1 enseignant en médecine générale et 2 enseignants de 2 spécialités distinctes au sein de la discipline chirurgicale. Ces enseignants sont proposés par le ou les directeurs des unités de formation et de recherche de médecine de la subdivision
- 5 représentants étudiants : 3 étudiants inscrits dans 3 spécialités distinctes au sein de la discipline médicale dont un étudiant inscrit en médecine générale et 2 étudiants inscrits dans 2 spécialités distinctes au sein de la discipline chirurgicale. Ces représentants étudiants sont affectés dans la subdivision et sont désignés par les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle de médecine de la subdivision
- 1 directeur d'un centre hospitalier de la subdivision, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région
- 1 directeur de centre hospitalier spécialisé en psychiatrie de la subdivision, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région
- 1 directeur d'établissement de santé privé à but non lucratif de la subdivision proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région
- 1 directeur d'établissement de santé privé à but lucratif de la subdivision proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région
- Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi lorsqu'elle se réunit au sujet du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail

Avec voix consultative

- 1 directeur d'établissement d'hospitalisation à domicile de la subdivision, proposé par l'organisation ou les organisations représentatives de ces établissements dans la région
- 1 représentant désigné par le conseil régional de l'ordre des médecins

Les coordonnateurs régionaux peuvent assister avec voix consultative.

Le coordonnateur local et 1 représentant étudiant de la spécialité sont invités pour l'examen de la répartition des postes offerts au choix semestriel de cette spécialité.

Le pilote de chaque formation spécialisée transversale ou son représentant est invité pour l'examen de la répartition des postes offerts au choix semestriel pour les étudiants suivant ladite formation.

L'article 24 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du 3^e cycle des études de médecine fixe la composition de ces commissions pour la subdivision des Antilles-Guyane. L'article 25 fixe la composition pour la subdivision de l'océan Indien. La commission d'évaluation des besoins de formation et la commission de subdivision sont créées pour une durée de 5 ans conformément. Elles se réunissent au moins 2 fois par an.

La commission de subdivision, lorsqu'elle statue en formation en vue de l'agrément et en vue de la répartition des postes offerts au choix semestriel y compris pour les options et formations spécialisées transversales et traite de la spécialité de biologie médicale

Avec voix délibérative

- Le ou les directeurs d'unité de formation et de recherche de pharmacie de la subdivision, en coprésidence avec le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du comité de coordination des études médicales de la subdivision lorsque cette commission statue en formation en vue de l'agrément
- 1 praticien des armées, nommé par décision de l'autorité militaire, lorsque des hôpitaux des armées ou d'autres éléments du service de santé des armées relèvent de la subdivision
- 1 médecin enseignant titulaire de la spécialité de la discipline biologique, proposé par le ou les directeurs des unités de formation et de recherche de médecine de la subdivision
- 1 pharmacien enseignant titulaire hospitalo-universitaire biologiste médical exerçant dans la subdivision, proposé par le ou les directeurs des unités de formation et de recherche de pharmacie de la subdivision
- 2 représentants, l'un médecin et l'autre pharmacien, des biologistes médicaux exerçant en laboratoire de biologie médicale, proposés par les organismes représentatifs de la profession dans la subdivision
- 1 représentant désigné par les unions régionales des professionnels de santé pharmaciens de la subdivision
- 2 représentants étudiants inscrits dans la spécialité de biologie médicale. Ces représentants étudiants sont affectés dans la subdivision et sont désignés, l'un par les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle de médecine de la subdivision et, l'autre par les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle spécialisé des études pharmaceutiques

Section 4 : L'organisation des stages - Avant la réforme du 3^e cycle

Les étudiants en médecine classés par les épreuves classantes nationales au plus tard en 2016 et les assistants des hôpitaux des armées après réussite au plus tard au concours de 2016 de l'assistantat des hôpitaux des armées sont soumis à la réglementation fixée par les arrêtés du 22 septembre 2004, du 4 février 2011 et du 27 juin 2011, pendant le double de la durée de la maquette de chaque diplôme d'études spécialisées, prolongée, les cas échéants, des dérogations de droit et des dérogations accordées par le président de l'université.

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé fixe avant le début de chaque semestre de formation, la répartition des postes offerts au choix semestriel des internes.

Pour les internes de chaque discipline, le directeur général de l'agence régionale de santé fixe avant le début de chaque semestre de formation, sur proposition de la commission de subdivision réunie en vue de la répartition des postes, la répartition des postes offerts au choix semestriel des internes au sein des lieux de stage agréés et auprès des praticiens agréés-maîtres de stage des universités.

Pour chacune des spécialités composant la discipline, le nombre de postes mis au choix des internes de cette discipline est au moins égal à 107% du nombre des internes de la subdivision préinscrits et inscrits dans la spécialité concernée et qui accompliront un stage au cours du semestre concerné, arrondi à l'entier supérieur.

Le choix s'effectue par ancienneté de fonctions validées pour un nombre entier de semestres. A ancienneté égale, il s'effectue selon le rang de classement.

Par dérogation, les stages non validés sont pris en compte dans le calcul de l'ancienneté lorsque le motif de l'invalidation est lié à une grossesse, à un congé de maternité, d'adoption, de paternité, d'accueil de l'enfant, à une affection pouvant donner lieu à un congé longue durée, à un congé de longue maladie ou à une année de recherche. La formation pratique comporte des fonctions hospitalières et extrahospitalières.

Les fonctions hospitalières

Elles sont exercées :

- ➔ Dans les lieux de stage agréés des centres hospitaliers universitaires ou des autres établissements de santé liés par convention avec le centre hospitalier universitaire de rattachement

ment de l'étudiant de 3^e cycle des études de médecine.

➔ **Dans des établissements de santé privés liés par convention avec le centre hospitalier universitaire de rattachement** de l'étudiant et l'agence régionale de santé concernant la mission de service public de formation médicale. Elles sont effectuées sous la responsabilité d'un médecin, responsable médical agréé exerçant au sein d'un lieu de stage agréé de l'établissement et signataire de la convention avec le centre hospitalier universitaire de rattachement de l'étudiant.

Stages extrahospitaliers

Les fonctions extrahospitalières sont effectuées :

- **Soit sous la responsabilité de praticiens agréés-maîtres de stage des universités**, exerçant dans des structures ambulatoires, notamment des cabinets libéraux, des centres de santé et des maisons de santé pluridisciplinaires.
- **Soit dans des organismes agréés extrahospitaliers, des laboratoires agréés, des structures de soins alternatives à l'hospitalisation agréées.**

Les praticiens généralistes peuvent être agréés comme maître de stage par le directeur de l'unité de formation et de recherche ou le président du comité de coordination des études médicales et peuvent encadrer des internes dans un cabinet libéral, un dispensaire, un service de protection maternelle et infantile, un service de santé scolaire, un centre de santé ou tout autre centre agréé dans lequel des médecins généralistes dispensent des soins de santé primaire.

Le maître de stage, s'il exerce une activité libérale, contracte une assurance responsabilité professionnelle en signalant à son assurance sa qualité de maître de stage.

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 1^{er} cas, le stagiaire peut consacrer au plus 1 journée par semaine à l'accomplissement d'un stage dans 1 ou 2 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.

Le praticien agréé-maître de stage des universités perçoit des honoraires pédagogiques versés par l'unité de formation et de recherche médicale.

Le montant forfaitaire de ces honoraires pédagogiques est fixé à 600€ bruts par mois de stage et par étudiant. Dans l'hypothèse où l'étudiant est accueilli chez plusieurs praticiens agréés-maîtres de stage des universités, les honoraires pédagogiques ne sont dus qu'une fois.

L'étudiant ne peut percevoir de rémunération ni de son maître de stage, ni des patients durant le stage. Ces honoraires pédagogiques sont financés sur le budget de l'assurance maladie.

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 hors subdivision

C'est un stage réalisé en dehors de la subdivision d'origine (dont un stage à l'étranger sous certaines conditions).

Les étudiants peuvent demander à réaliser trois stages dans une subdivision autre que celle dans laquelle ils ont été affectés. Les stages effectués à l'Ecole des hautes études en santé publique sont considérés comme des stages hors subdivision, sauf pour les étudiants de santé publique. Le choix d'un stage hors subdivision exige au préalable, au sein de la subdivision d'origine, la validation de 2 stages.

Pour réaliser un stage hors de sa subdivision d'origine, l'étudiant adresse un dossier de demande de stage, 4 mois avant le début du stage concerné, pour accord, au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou au président du comité de coordination des études médicales.

Le dossier de demande de stage hors subdivision comporte :

- ➔ une lettre de demande;
- ➔ un projet de stage;
- ➔ l'avis du coordonnateur interrégional du diplôme d'études spécialisées d'origine;
- ➔ l'avis du coordonnateur local du diplôme d'études spécialisées d'origine concerné;
- ➔ l'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage des universités d'accueil, ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil.



Le directeur de l'unité de formation et de recherche donne son accord pour la réalisation de ce stage après consultation des représentants de l'agence régionale de santé, du centre hospitalier universitaire de rattachement et des étudiants.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche transmet une copie de sa décision au directeur général de l'agence régionale de santé de rattachement d'origine et au directeur général de l'agence régionale de santé d'accueil ainsi qu'au directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement de l'étudiant pour l'établissement d'une convention portant sur les modalités d'accueil de l'étudiant hors subdivision.

Stage une discipline différente de la discipline d'affectation

Pour réaliser, au sein de sa subdivision, un stage agréé au titre d'une discipline différente de sa discipline d'affectation, l'interne ou le résident adresse, un mois avant la tenue de la commission d'évaluation des besoins de formation, un dossier de demande de stage au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou au président du comité de coordination des études médicales en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche dans la subdivision. Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine, ou le cas échéant le président du comité de coordination des études médicales, transmet une copie de sa décision au directeur général de l'agence régionale de santé de rattachement d'origine et d'accueil.

Le dossier de demande de stage hors discipline comporte :

- ➔ 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.

L'interne ou le résident doit au préalable avoir validé un semestre dans sa discipline. Il ne peut réaliser ce choix que volontairement. 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.

Stage dans les départements et collectivités d'Outre-Mer et en Nouvelle-Calédonie

Par dérogation aux dispositions relatives aux stages hors subdivision, les stages en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie peuvent avoir lieu dès le second semestre de formation en 3^e cycle avec l'accord du coordonnateur local.

Pendant le stage effectué dans les départements et collectivités d'outre-mer ou en Nouvelle-Calédonie, l'étudiant peut être rémunéré par la structure d'accueil selon des modalités fixées par convention.

Par dérogation au principe selon lequel un interne peut effectuer 3 stages hors subdivision, l'interne affecté dans l'interrégion des Antilles-Guyane et dans la subdivision de l'océan Indien peut effectuer la moitié de ses stages hors subdivision. La constitution et l'instruction du dossier de demande de stage respectent les mêmes règles que celles définies à précédemment.

Stage à l'école des Hautes études en santé publique

Les internes de santé publique peuvent demander à effectuer 1 ou 2 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 définies précédemment. Parmi les avis demandés, celui du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage des universités d'accueil et du directeur du centre hos-

pitalier ou de l'organisme d'accueil est remplacé par l'avis du directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique.

Stage 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. La constitution et l'instruction du dossier de demande de stage respectent les mêmes règles que celles définies précédemment.

Stage à l'étranger

L'interne mentionné, ou le résident lorsqu'il a validé au moins 4 stages de formation, peut demander à réaliser 1 ou 2 stages consécutifs à l'étranger dans le cadre des stages qu'il peut effectuer hors subdivision.

La constitution et l'instruction du dossier de demande de stage sont identiques à celles définies précédemment. Parmi les avis demandés, celui du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage des universités d'accueil est remplacé par l'avis d'un médecin, identifié comme responsable de l'interne en stage. Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du comité de coordination des études médicales 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.

L'interne ou le résident mentionné au présent article est soumis, pendant la durée de sa formation à l'étranger, aux dispositions de l'article R. 6153-27 du code de la santé publique. Ainsi, l'interne ne perçoit que ses émoluments forfaitaires et ses indemnités nourriture et logement.

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.

Stage couplé

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine et pour des motifs pédagogiques, établir une convention permettant à 2 lieux de stage d'accueillir un ou plusieurs internes à temps partagé durant un même semestre. Ces 2 lieux de stage doivent être agréés au titre de la même discipline.

Un arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur, de la santé, de la sécurité sociale et, le cas échéant, de la défense définit le modèle type de convention et les conditions de rémunération et de gestion de l'interne lorsqu'il effectue un stage couplé.

Validation du stage

Sous réserve de l'application de l'article R. 6153-20 du code de la santé publique (stage non validé si interruption du stage de plus de 2 mois), un stage est validé, après avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage des universités responsable du stage dans lequel ou auprès duquel a été affecté l'étudiant, par le directeur de l'unité de formation et de recherche ou le président du comité de coordination des études médicales en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche de médecine. Les raisons qui motivent une décision de non-validation du stage sont précisées.

A l'issue de chaque stage validant, le responsable du lieu de stage agréé ou le praticien agréé-maître de stage des universités remplit le carnet de validation de stage obtenu par l'étudiant lors de son inscription à l'entrée en 3^e cycle des études de médecine auprès de l'unité de formation et de recherche dont il dépend. Ce carnet de validation, spécifique à chaque diplôme postulé dans le cadre du 3^e cycle des études de

médecine, est validé par le conseil de l'unité de formation et de recherche.

Le responsable médical du lieu de stage agréé ou le praticien agréé-maître de stage des universités renseigne en outre une fiche d'évaluation de l'étudiant en stage. Il transmet copie de la fiche au directeur de l'unité de formation et de recherche ou au président du comité de coordination des études médicales dont relève l'étudiant.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche ou le président du comité de coordination des études médicales dont relève l'étudiant transmet au coordonnateur local copie de la fiche d'évaluation et 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 directeur général de l'agence régionale de santé. L'étudiant remplit chaque semestre une grille d'évaluation de la qualité de son stage portant notamment sur les aspects pédagogiques et les conditions de travail et d'exercice.

Cette grille d'évaluation est portée à la connaissance du directeur de l'unité de formation et de recherche ou du président du comité de coordination des études médicales, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et garantissant l'anonymat de l'étudiant ayant rempli cette grille.



Le directeur de l'unité de formation et de recherche ou le président du comité de coordination des études médicales transmet les grilles d'évaluation remplies par les étudiants aux directeurs et aux présidents de la commission médicale des établissements de santé concernés et aux représentants des étudiants de 3^e cycle des études de médecine de la commission médicale d'établissement. Ce partage d'informations contribue à préserver et à améliorer la qualité globale des stages.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche ou le président du comité de coordination des études médicales présente ces évaluations dans le cadre de la commission de subdivision, lorsqu'elle se réunit pour l'agrément des terrains de stage.

Durée de stage

Lorsque, au cours d'un semestre, un interne interromp 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 36 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 3^e cycle des études médicales dès lors qu'il n'a pas validé ses semestres de formation dans un délai correspondant à 2 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 3^e cycle. Il entraîne l'accomplissement d'un stage semestriel supplémentaire.

Les diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC)

 **Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine**

Le contenu de chaque diplôme d'études spécialisées complémentaires est précisé dans une maquette annexée à l'arrêté du 22 septembre 2004. Celle-ci définit le temps de préparation, le programme des enseignements, la durée et la



nature des fonctions pratiques qui doivent être exercées ainsi que les règles de validation de la formation et la liste des diplômes d'études spécialisées permettant d'y accéder.

Sont admis à s'inscrire en vue des diplômes d'études spécialisées complémentaires les internes en médecine, les internes des hôpitaux des armées et les assistants des hôpitaux des armées, qui sont assimilés aux internes pour l'application de l'arrêté du 22 septembre 2004.

Les internes prennent une inscription administrative annuelle auprès de l'université de la subdivision dont ils relèvent, selon les règles fixées par le conseil de l'unité de formation et de recherche de médecine et approuvées par le président de l'université concernée.

Pour pouvoir s'inscrire à un diplôme d'études spécialisées complémentaires du groupe II, les internes doivent avoir effectué, au plus tard avant la fin du 5^e stage de l'internat, un stage spécifique à ce diplôme.

L'inscription à 2 diplômes d'études spécialisées complémentaires du groupe I ou à 1 diplôme d'études spécialisées complémentaires du groupe II et à un diplôme d'études spécialisées complémentaires du groupe I est autorisée sous réserve de l'accord des coordonnateurs interrégionaux des diplômes d'études spécialisées complémentaires concernés, qui consultent préalablement

les coordonnateurs locaux des diplômes d'études spécialisées complémentaires concernés.

Les études en vue des diplômes d'études spécialisées complémentaires ont une durée de 2 ans s'ils appartiennent au groupe I et de trois ans s'ils appartiennent au groupe II, accomplis consécutivement ou non dans les terrains de stage agréés.

Pour les diplômes d'études spécialisées complémentaires dits du groupe I, deux stages spécifiquement agréés pour la spécialité du diplôme d'études spécialisées complémentaires doivent être effectués au cours de l'internat, sauf dérogation dûment justifiée, accordée par l'enseignant coordonnateur interrégional, après consultation du coordonnateur local. Les deux autres stages comportent des fonctions hospitalo-universitaires ou hospitalières dans des terrains de stage agréés.

Pour les diplômes d'études spécialisées complémentaires dits du groupe II, 4 stages spécifiquement agréés pour la spécialité du diplôme d'études spécialisées complémentaires postulé doivent être effectués au cours de l'internat. Les deux autres stages comportent des fonctions hospitalo-universitaires ou hospitalières dans des terrains de stage agréés.

Dans chaque interrégion, les universités comportant au moins une unité de formation et de recherche de médecine peuvent être habilitées à délivrer les diplômes d'études spécialisées complémentaires.

Les modalités d'organisation des enseignements et de contrôle des connaissances sont proposées, pour chaque diplôme d'études spécialisées complémentaires, 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 diplôme d'études spécialisées complémentaires, 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 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.

Dans chaque interrégion ou groupe d'interrégions, la commission interrégionale de coordination du diplôme concerné assiste l'enseignant coordonnateur; elle propose la délivrance du diplôme d'études spécialisées complémentaires au terme du dernier stage.

Le diplôme d'études spécialisées complémentaires ne peut être délivré qu'aux titulaires d'un des diplômes d'études spécialisées mentionnés dans l'annexe propre au diplôme d'études spécialisées complémentaires considéré.

Pour délivrer le diplôme d'études spécialisées complémentaires, la commission interrégionale se fonde sur :

- ➡ **La validation de l'ensemble de la formation théorique;**
- ➡ **La validation de tous les stages exigés** pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires, 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^e cycle des études médicales;
- ➡ **Les appréciations de l'enseignant coordonnateur local;**
- ➡ **L'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève le candidat**, qui contrôle la conformité du cursus du candidat à la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées concerné.

Section 5 : Organisation des stages - Après la réforme du 3^e cycle

Les dispositions de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du 3^e cycle des études de médecine s'appliquent aux étudiants de 3^e cycle des études de médecine affectés dans une spécialité à l'issue des épreuves classantes nationales 2017, aux assistants des hôpitaux des armées après réussite au concours de 2017 de l'assistantat des hôpitaux des armées et aux étudiants de 3^e cycle spécialisé des études pharmaceutiques affectés en biologie médicale à l'issue des concours d'internat en pharmacie organisés en décembre 2016.

➡ Pour les étudiants de chaque spécialité, le directeur général de l'agence régionale de santé fixe avant le début de chaque stage de formation, sur proposition de la commission de subdivision réunie en vue de la répartition des postes, et en tenant compte, le cas échéant, des besoins spécifiques de formation pour les internes des hôpitaux des armées et les assistants des hôpitaux des armées, la répartition des postes offerts au choix semestriel des étudiants au sein des lieux de stage agréés et auprès des praticiens agréés-maîtres de stage des universités.

➡ Pour chacune des spécialités, le nombre de postes mis au choix des étudiants de la spécialité est au moins égal à 107% du nombre des étudiants de la subdivision inscrits dans la spécialité concernée et qui accompliront un stage au cours du semestre concerné, arrondi à l'entier supérieur.

Le choix des stages est organisé par le directeur général de l'agence régionale de santé chaque semestre, par phase de formation et par diplôme d'études spécialisées ou groupes de diplômes d'études spécialisées.

➡ Pour la phase socle et la phase d'approfondissement, le choix des stages est organisé au niveau de la subdivision.

➡ Pour la phase de consolidation, le choix des stages est organisé au niveau de la région. Les postes proposés au choix des étudiants

d'une spécialité inscrits en phase socle et non pourvus à l'issue de ce choix peuvent être proposés au choix des étudiants de cette spécialité inscrits dans les autres phases de formation sous réserve que les lieux de stage et les praticiens-maîtres de stage des universités disposent de l'agrément au titre de ces différentes phases de formation.

Sont proposés au choix des étudiants de la subdivision des lieux de stage agréés et des praticiens agréés-maîtres de stage des universités situés au sein de la subdivision.

Peuvent être proposés au choix des étudiants de la subdivision des lieux de stage et des praticiens agréés-maîtres de stage des universités agréés situés dans une autre subdivision de la région.

Stages de la phase socle et de la phase d'approfondissement

Pour les stages de la phase socle et de la phase d'approfondissement, le choix des étudiants s'effectue par ancienneté de fonctions validées au cours de la phase de formation dans laquelle ils se situent, pour un nombre entier de semestres, sous réserve des dispositions relatives aux stages non validés mais pris en compte dans le calcul de l'ancienneté, article R.632-2 du Code de l'éducation.

A ancienneté égale, le choix s'effectue selon le rang de classement aux épreuves classantes nationales ou au concours de l'internat en pharmacie, le cas échéant.

Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant, saisi par le directeur de l'unité de formation et de recherche auprès de laquelle est inscrit l'étudiant, peut, en cas de besoin, après un entretien individuel avec l'étudiant, en présence du coordonnateur local et du représentant des étudiants à la commission locale de subdivision, l'affecter hors procédure de choix dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités au semestre suivant, dans la mesure où le stage

s'inscrit dans le cadre du bon déroulement de la maquette de formation.

L'étudiant concerné ou les organisations représentatives des étudiants de 3^e cycle en médecine et de 3^e cycle spécialisé des études pharmaceutiques, le cas échéant, peuvent, en cas de besoin, pour répondre à un projet pédagogique ou professionnel, saisir le directeur d'unité de formation et de recherche aux fins de saisine du directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant.

Stages de la phase de consolidation

Pour les stages de la phase de consolidation, les étudiants établissent, chacun, par ordre de préférence, une liste de vœux de lieux de stage agréés ou praticiens agréés-maîtres de stage des universités parmi les postes offerts aux étudiants de leur spécialité et de leur phase de formation. Cette liste comprend un nombre de vœux correspondant au minimum à 20% des postes ouverts et au minimum à deux postes. Les praticiens agréés-maîtres de stage des universités et les responsables médicaux des lieux de stage agréés classent, par ordre de préférence au minimum 80% des étudiants les ayant sélectionnés. Ce classement comporte pour moitié les étudiants rattachés au CHU de la subdivision dans laquelle est situé le terrain de stage et, pour l'autre moitié, l'ensemble des étudiants les ayant sélectionnés. Lorsqu'un seul poste est ouvert sur le terrain de stage, l'étudiant de la subdivision est classé en priorité par le responsable du terrain de stage. Les étudiants sont affectés en stage par le directeur général de l'agence régionale de santé, après recoupement de ces listes et avis de la commission locale de spécialité.

En tant que de besoin, les étudiants non affectés à l'issue de la procédure précédente établissent une nouvelle liste vœux de lieux de stage agréés ou praticiens agréés-maîtres de stage des universités parmi les postes offerts au niveau de la région aux étudiants de leur spécialité et de leur

phase de formation et non pourvus à l'issue de la procédure de recoupement des listes Cette liste comprend un nombre de vœux correspondant au minimum à 40% des postes ouverts et au minimum à deux postes. Les praticiens agréés-maîtres de stage des universités et les responsables médicaux des lieux de stage agréés classent, par ordre de préférence et au minimum 80% des étudiants les ayant sélectionnés. Ce classement comporte pour moitié les étudiants rattachés au CHU de la subdivision dans laquelle est situé le terrain de stage et, pour l'autre moitié, l'ensemble des étudiants les ayant sélectionnés. Lorsqu'un seul poste est ouvert sur le terrain de stage, l'étudiant de la subdivision est classé en priorité par le responsable du terrain de stage. Par dérogation au précédent alinéa, un étudiant peut, en fonction de son projet professionnel et en fonction des capacités de formation, demander à réaliser un stage de la phase de consolidation dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation en suivant la procédure prévue pour les «[Stages hors région Chapitre 9, Section 5 D](#)»). En cas de réponse négative à sa demande de réalisation d'un stage hors région, l'étudiant participe à la procédure classique prévue pour les stages de la phase de consolidation.

En cas de non-affectation, le directeur général de l'agence régionale de santé, saisi par le directeur de l'unité de formation et de recherche auprès de laquelle est inscrit l'étudiant, peut, après un entretien avec l'étudiant, en présence du coordonnateur local et du représentant des étudiants à la commission locale de subdivision, l'affecter en stage dans un lieu de stage ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités ne figurant pas sur sa liste de vœux. Par dérogation aux maquettes de formation qui prévoient une durée de stage d'un an, les étudiants entrant en phase de consolidation au cours de l'année universitaire 2020-2021 participent à deux procédures de choix semestrielles.

Stages hors subdivision dans la région dont relève la subdivision d'affectation

Les étudiants peuvent demander à accomplir, au sein de la région dont relève leur subdivision d'affectation, deux stages dans une subdivision autre que celle-ci, au cours des 2 premières phases de formation du 3^e cycle.

Ces stages sont accomplis soit :

- ➔ Dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités, proposé au choix dans sa subdivision
- ➔ Dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités non proposé au choix dans sa subdivision, après dépôt d'une demande selon la procédure prévue pour obtenir un stage hors région.

Stages hors région

Les étudiants peuvent demander à réaliser deux stages dans une région différente de celle dont relève leur subdivision d'affectation, au cours de la phase d'approfondissement.

Par dérogation aux dispositions du précédent alinéa, les étudiants affectés dans la subdivision de la région Centre-Val de Loire peuvent demander à réaliser 4 stages dans une région différente de celle dont relève leur subdivision d'affectation, au cours des 2 premières phases de formation du 3^e cycle. Lorsque la suspension ou le retrait d'un agrément est de nature à perturber le déroulement des études, les étudiants concernés peuvent demander à réaliser un stage dans une région différente de celle dont relève leur subdivision d'affectation pour le semestre concerné, en sus de ceux prévus aux précédents alinéas. Dans ce cas, les étudiants peuvent accomplir ce stage dès la phase socle.

Tout étudiant affecté dans la subdivision des Antilles-Guyane ou dans la subdivision de l'Océan Indien peut accomplir la moitié des stages prévus par sa maquette de formation dans une ou

plusieurs subdivisions situées dans des régions différentes de celle dont relève sa subdivision d'affectation.

Procédure pour obtenir un stage hors région

① L'interne souhaite volontairement effectuer un stage hors région

Pour réaliser un stage dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation, l'étudiant adresse un dossier de demande de stage, 4 mois avant le début du stage concerné, pour accord, au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou au président du comité de coordination des études médicales.

Le dossier de demande de stage comporte :

- ➔ une lettre de demande comprenant le projet de stage,
- ➔ l'avis de la commission locale de la spécialité dans laquelle l'étudiant est inscrit,
- ➔ l'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage des universités d'accueil ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil ; le cas échéant.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche donne son accord pour la réalisation de ce stage après consultation des représentants de l'agence régionale de santé et du centre hospitalier universitaire de rattachement.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche transmet une copie de sa décision au directeur général de l'agence régionale de santé de rattachement d'origine et au directeur général de l'agence régionale de santé d'accueil ainsi qu'au directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement de l'étudiant pour l'établissement d'une convention portant sur les modalités d'accueil de l'étudiant dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation.

② L'interne souhaite effectuer un stage hors région en raison de circonstances extérieures

Un étudiant qui souhaite réaliser un stage dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation à la suite de la suspension, du retrait d'un agrément ou de toute difficulté de nature à perturber le déroulement des maquettes de formation des diplômes postulés dans le cadre du 3^e cycle des études de médecine ou de pharmacie, le cas échéant, et des formations spécialisées transversales, adresse un dossier de demande de stage, pour accord, au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou de pharmacie, le cas échéant, ou au président du comité de coordination des études médicales. Le dossier de demande de stage dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation est adressé dans les 15 jours qui précèdent la réunion de la commission de subdivision statuant en vue de la répartition des postes pour le semestre concerné.

Le dossier de demande comporte :

- ➔ une lettre de demande,
- ➔ l'avis des commissions régionale et locale de la spécialité dans laquelle l'étudiant est inscrit,
- ➔ l'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage des universités d'accueil ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche donne son accord pour la réalisation de ce stage après consultation des représentants de l'agence régionale de santé, du centre hospitalier universitaire de rattachement et des étudiants.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche transmet une copie de sa décision au directeur général de l'agence régionale de santé de rattachement d'origine et au directeur général de l'agence régionale de santé d'accueil ainsi qu'au directeur général du centre hospitalier

universitaire de rattachement de l'étudiant pour l'établissement d'une convention portant sur les modalités d'accueil de l'étudiant dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation.

Stages dans les collectivités d'Outre-Mer et Nouvelle-Calédonie

L'étudiant peut demander à réaliser un ou deux stages consécutifs à Saint-Pierre-et-Miquelon, dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française ou en Nouvelle-Calédonie. Ces stages sont comptabilisés au titre des stages qu'il peut accomplir dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation.

Une convention agréée par arrêté des ministres chargés de la santé, de l'enseignement supérieur et de l'outre-mer, et, le cas échéant, du ministre de la défense entre l'université de rattachement, l'agence régionale de santé du ressort géographique de l'université de rattachement et le territoire concerné ainsi que l'autorité militaire compétente pour les internes des hôpitaux des armées et les assistants des hôpitaux des armées fixe notamment les modalités d'organisation de la formation en stage et hors stage, les modalités d'agrément des lieux et praticiens-maîtres de stage des universités, les règles de choix de stage et les modalités d'affectation des étudiants inscrits dans une unité de formation et de recherche de médecine désirant réaliser un stage au sein d'une des collectivités d'outre-mer susmentionnées.

Cette convention prévoit également les dispositions relatives aux prises en charge financières respectives.

L'université de rattachement est déterminée par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Stages à l'étranger

L'étudiant peut demander à réaliser 1 ou 2 stages consécutifs à l'étranger. Ces stages sont comptabilisés au titre des stages qu'il peut accomplir dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation.

La constitution, la transmission et l'instruction du dossier de demande de stage sont identiques à celles prévues par la procédure concernant les stages hors région.

Parmi les avis demandés, celui du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage des universités d'accueil est remplacé par l'avis d'un médecin, ou d'un pharmacien, le cas échéant, identifié comme responsable de l'étudiant en stage. Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou de pharmacie, le cas échéant, ou le président du comité de coordination des études médicales donne son accord après évaluation de la qualité pédagogique du lieu de stage, du médecin ou du pharmacien identifié comme responsable de l'étudiant en stage et des conditions d'équivalence d'enseignement susceptibles d'être accordées et après avis conforme du directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement de l'étudiant.

Stages couplés

Un stage couplé a pour objectif de permettre aux étudiants d'appréhender, au cours d'un même semestre de formation, deux spécialités différentes ou deux typologies d'activité différentes d'une même spécialité.

Au cours d'un stage couplé, l'étudiant est accueilli à temps partagé soit dans :

- ➡ **2 lieux de stage agréés ou auprès de deux praticiens agréés-maîtres de stage des universités ou dans un lieu de stage agréé et auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités.** Les lieux de stage et praticiens-maîtres de stage des universités sont agréés à titre principal au titre de spécialités différentes et distinctes de la spécialité poursuivie par l'étudiant

et bénéficient d'un agrément complémentaire au titre de cette spécialité,

- ➡ **2 lieux de stage hospitaliers agréés à titre principal au titre de la même spécialité.**

L'étudiant peut accomplir ce stage lorsque la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées, de l'option ou de la formation spécialisée transversale le prévoit ou dans le cadre d'un stage libre.

Le directeur général de l'agence régionale de santé établit, sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine et de pharmacie, le cas échéant, et pour des motifs pédagogiques, une convention permettant à deux lieux de stage agréés ou un lieu de stage agréé et un praticien agréé-maître de stage des universités ou deux praticiens agréés-maîtres de stage des universités d'accueillir un ou plusieurs étudiants à temps partagé durant un même semestre.

Stages mixtes

Un stage mixte a pour objectif de permettre aux étudiants d'appréhender deux modes d'exercice d'une même spécialité.

Au cours d'un stage mixte, l'étudiant est accueilli à temps partagé en milieu hospitalier et en milieu extrahospitalier. Il accomplit son stage mixte dans deux lieux de stage ou dans un lieu de stage et auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités, disposant de préférence d'un agrément principal au titre d'une même spécialité.

L'étudiant peut accomplir ce stage lorsque la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées, de l'option ou de la formation spécialisée transversale le prévoit ou dans le cadre d'un stage libre.

Le directeur général de l'agence régionale de santé établit, sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine et de pharmacie, le cas échéant, et pour des motifs pédagogiques, une convention permettant aux lieux de stage agréés et praticiens

agréé-maître de stage des universités d'accueillir un ou plusieurs étudiants à temps partagé durant un même semestre.

Stages libres

Les objectifs pédagogiques des stages libres prévus par les maquettes de formation figurent dans le contrat de formation.

Les stages libres sont accomplis en fonction du projet professionnel de l'interne soit dans :

- ➡ **1 lieu de stage ou auprès d'un praticien-maître de stage des universités agréés au titre de la spécialité** qu'il poursuit et proposés au choix des étudiants de sa spécialité. L'interne choisit son stage selon les modalités prévues pour « [Les stages de la phase socle et d'approfondissement Chapitre 9, Section 5 A](#) » ; « [Les stages de la phase de consolidation Chapitre 9, Section 5 B](#) ».
- ➡ **1 lieu de stage ou auprès d'un praticien-maître de stage des universités, agréé au titre d'une spécialité différente de la spécialité qu'il poursuit** et non au titre de cette dernière.

Dans le second cas, l'interne adresse au plus tard 4 mois avant le début du stage suivant, un dossier de demande de stage au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou de pharmacie, le cas échéant, ou au président du comité de coordination des études médicales en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche dans la subdivision. Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou, le cas échéant, le directeur de l'unité de formation et de recherche de pharmacie ou le président du comité de coordination des études médicales, transmet une copie de sa décision au directeur général de l'agence régionale de santé de rattachement d'origine et d'accueil.

Le dossier de demande comporte :

- ➡ **une lettre de demande** comportant un projet de stage,
- ➡ **l'avis favorable de la commission locale de la spécialité poursuivie par l'étudiant**, au vu de l'intérêt pédagogique de ce stage pour le projet professionnel de l'étudiant.

Une fois l'accord obtenu, l'étudiant choisit son stage après les étudiants de la spécialité choisie ayant la même ancienneté et quel que soit son rang de classement. Le rang de classement aux épreuves classantes nationales intervient pour départager plusieurs étudiants dans cette situation.

Stages dans le cadre des activités de volontariat civil de cohésion sociale et de solidarité

L'étudiant peut demander à réaliser un stage dans le cadre des activités de volontariat civil de cohésion sociale et de solidarité dans la limite du nombre de stages qu'il peut accomplir dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation. La constitution, la transmission et l'instruction du dossier de demande de stage respectent les mêmes règles que celles définies pour les stages hors région.

Stages à l'école des Hautes études en santé publique

Les étudiants inscrits en santé publique peuvent demander à accomplir un ou deux stages 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, la transmission et l'instruction du dossier de demande de stage respectent les mêmes règles que celles définies pour les stages hors région. Parmi les avis demandés, celui du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage des universités d'accueil et du directeur du centre hospitalier ou de l'organisme d'accueil sont remplacés par l'avis du directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique.

Evaluation et validation du stage

Sous réserve de l'application de l'article R. 6153-20 du code de la santé publique (stage non validé si interruption de plus de deux mois), un stage est validé, après avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage des universités responsable du stage dans lequel ou auprès duquel a été affecté l'étudiant, et de la commission locale représentée par le coordonnateur, par le directeur de l'unité de formation et de recherche.

1 Evaluation du stage

L'évaluation est progressive et s'appuie sur les entretiens menés par le praticien agréé-maître de stage des universités ou le responsable médical chargé de l'encadrement pédagogique, en présence de l'étudiant en début, milieu et fin de stage.

A l'issue de chaque stage validant :

➔ **Le responsable médical du lieu de stage agréé ou le praticien agréé-maître de stage des universités remplit le carnet de stage intégré dans le portfolio.**

Un portfolio est annexé au contrat de formation. Rempli par l'étudiant, il permet le suivi de la construction des connaissances et des compétences en vue de la validation de la formation de l'étudiant. Il comporte les travaux significatifs et les pièces justifiant du parcours de formation de l'étudiant. Il constitue un outil permettant de déterminer si l'étudiant répond aux exigences pédagogiques de chacune des phases définies dans la maquette de formation de la spécialité suivie.

Le portfolio comprend un carnet de stage dans lequel figurent l'ensemble des éléments qui permettent de justifier de l'acquisition des connaissances et compétences professionnelles au cours du stage.

Le carnet de stage comprend notamment les fiches d'évaluations de stage.

Le contenu du portfolio est transféré au cours de la vie professionnelle dans le portfolio professionnel.

➔ **Le responsable médical du lieu de stage agréé ou le praticien agréé-maître de stage des universités renseigne en outre une fiche d'évaluation de l'étudiant en stage. Il transmet copie de la fiche au directeur de l'unité de formation et de recherche ou au président du comité de coordination des études médicales dont relève l'étudiant ainsi qu'au coordonnateur local de la spécialité.**

➔ **Le directeur de l'unité de formation et de recherche ou le président du comité de coordination des études médicales dont relève l'étudiant transmet au président de la commission locale de la spécialité copie de la fiche d'évaluation et de sa décision d'accorder ou non la validation du stage.**

L'évaluation s'effectue au regard des modalités précisées dans les maquettes de formation définies par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense. L'évaluation comprend les apprentissages en stage et hors stage.

La non-validation d'une phase par le directeur de l'unité de formation et de recherche compétent interdit l'accès à la phase suivante. Elle comprend l'évaluation du mémoire prévu, le cas échéant, par la maquette de formation.

2 En cas de non-validation du stage

En cas de non-validation d'un stage ou d'une phase ou de difficultés particulières, l'étudiant ou le coordonnateur local de la spécialité saisit la commission locale de coordination de la spécialité. Cette dernière se réunit, et après avoir entendu l'étudiant pour statuer sur la situation, peut proposer une réorientation ou le maintien dans la phase de formation.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche peut, après avis de la commission locale et après consultation du directeur général de l'agence régionale de santé, du comité médical dont relève l'étudiant, prendre une décision de réorientation qui s'effectue conformément aux dispositions prévues à l'article R. 632-40 du Code de l'éducation relatif à la réorientation.

Les raisons qui motivent une décision de non-validation du stage sont précisées.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche ou le président du comité de coordination des études médicales dont relève l'étudiant informe, dans un délai communiqué par le directeur général de l'agence régionale de santé et compatible avec l'organisation des choix de stage pour le semestre suivant, le directeur général de l'agence régionale de santé de son intention d'accorder ou non la validation du stage et sous réserve de l'évaluation des dernières semaines de stage de l'étudiant.

Durée du stage

Au cours de la phase socle et de la phase d'approfondissement, les stages ont une durée d'un semestre.

Au cours de la phase de consolidation, les stages ont une durée d'un an sauf lorsque les maquettes de formation prévoient qu'ils durent un semestre.

Nul ne peut poursuivre le 3^e cycle des études de médecine dès lors qu'il n'a pas validé chacune des phases composant sa formation, dans un délai correspondant à 2 fois la durée réglementaire de chacune de ces phases prévue dans la maquette de formation suivie.

Le délai mentionné à l'alinéa précédent est allongé de la durée des congés prévus aux 2^e et 3^e de l'article R. 632-32 du Code de l'éducation (congé de maternité, adoption, paternité, accueil de l'enfant et affection de longue durée), de la durée de l'année de recherche et de la durée d'une thèse de doctorat, les cas échéants.

Toutefois une dérogation exceptionnelle, en raison de la situation particulière de l'étudiant de 3^e cycle des études de médecine, peut être accordée par le président de l'université sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche.

Options et formations spécialisées transversales (FST)

 **Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du 3^e cycle des études de médecine**

Les maquettes des diplômes d'études spécialisées précisent les options auxquelles les étudiants sont autorisés à s'inscrire. L'accès aux options et formations spécialisées transversales s'appuie sur le projet professionnel.

Un étudiant peut présenter deux candidatures consécutives à une option ou à une formation spécialisée transversale donnée.

L'étudiant confirme au coordonnateur local de la spécialité ses vœux d'options ou de formations spécialisées transversales au plus tard deux mois après le début du semestre précédant celui pendant lequel il pourra suivre cette formation.

Il transmet, dans le même délai, à la commission locale de coordination de la spécialité dont il relève, un dossier comprenant une lettre de motivation faisant apparaître son projet professionnel. La commission locale de coordination de la spécialité est chargée de l'instruction des dossiers de candidature et de l'audition des candidats qu'elle a présélectionnés sur la base des dossiers transmis. Elle établit la liste de classement, par option, des étudiants susceptibles d'être autorisés suivre une option.

La commission locale de coordination de la spécialité établit une liste de classement, par formation spécialisée transversale, des étudiants candidats et la transmet au pilote de la formation spécialisée transversale concernée. Ce dernier, en concertation avec les coordonnateurs locaux des spécialités auxquelles appartiennent les étudiants classés, transmet au directeur de l'unité de formation et de recherche compétent la liste des étudiants susceptibles d'être autorisés, tous diplômes d'études spécialisées confondus, à suivre la formation spécialisée transversale concernée.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche compétent valide celle-ci en dernier ressort et inscrit l'étudiant dans l'option ou la

formation spécialisée transversale dans la limite du nombre de places et en tenant compte des besoins spécifiques de formation pour les internes des hôpitaux des armées et les assistants des hôpitaux des armées. Il en informe le directeur général de l'agence régionale de santé et les commissions locales de coordination de spécialité concernées.

Toute décision individuelle défavorable est motivée par écrit. Une copie de cette décision est transmise au service de santé des armées lorsqu'elle concerne un interne des hôpitaux des armées ou un assistant des hôpitaux des armées.

En annexe de l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du 3^e cycle des études de médecine se trouve la liste des options et des formations spécialisées transversales.

1 Les options

 **Articles R632-21 du Code de l'éducation**

Les étudiants de 3^e cycle des études de médecine peuvent être autorisés à suivre une option qui permet l'acquisition de compétences particulières au sein de la spécialité suivie.

L'option ouvre droit à un exercice complémentaire de cette surspécialité au sein de la spécialité. Un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé fixe chaque année, par centre hospitalier universitaire, le nombre d'étudiants de 3^e cycle des études de médecine, autorisés à suivre une option.

2 Les FST

 **Article R632-22 du Code de l'éducation**

Les étudiants de 3^e cycle des études de médecine peuvent être autorisés à suivre une formation spécialisée transversale qui est une option commune à plusieurs spécialités.

La formation spécialisée transversale ouvre droit à un exercice complémentaire d'une surspécialité au sein de la spécialité suivie.

Un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé fixe chaque année, par centre hospitalier universitaire, le nombre d'étudiants de 3^e cycle des études de médecine, autorisés à suivre une formation spécialisée transversale.

Pour les diplômes d'études spécialisées dont la maquette prévoit une durée de formation inférieure ou égale à 4 ans, la réalisation d'une option ou d'une formation spécialisée transversale proroge d'un an la durée de formation.

Pour les diplômes d'études spécialisées dont la maquette prévoit une durée de formation supérieure à 4 ans, la réalisation d'une option ou d'une formation spécialisée transversale est comprise dans la durée du diplôme d'études spécialisées.

Par dérogation à l'alinéa précédent, les options «cardiologie interventionnelle de l'adulte» et «rythmologie interventionnelle et simulation cardiaque» du diplôme d'études spécialisés de «médecine cardio-vasculaire», l'option «réanimation pédiatrique» du diplôme d'études spécialisées de «pédiatrie» et l'option «radiologie interventionnelle avancée» du diplôme d'études spécialisées de «radiologie et imagerie médicale» portent la durée de ces formations à 6 ans avec 1 phase de consolidation d'une durée de 2 ans.

Section 6 : Situation particulière : les faisant fonction d'interne

 **Article R6153-41 et suivant du Code de la santé publique**

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 faisant fonction d'interne, à un médecin, un étudiant en médecine, un pharmacien ou à un étudiant en pharmacie appartenant à l'une des catégories mentionnées à l'article R. 6153-43 (anciens internes, anciens résidents).

La liste des postes non pourvus d'internes ou de résidents situés dans des pôles ou structures agréés est communiquée au directeur général de l'agence régionale de santé, qui peut autoriser l'affectation sur ces postes de personnes appartenant aux catégories mentionnées ci-après.

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'agence régionale de santé désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Les étudiants ou praticiens faisant fonction d'interne 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 6 mois.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux postes d'interne en odontologie.

Peuvent être désignés en tant que faisant fonction d'interne :

➔ **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 6 premières années des études médicales ou les 5 premières années des études pharmaceu-

tiques 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 3^e cycle de pharmacie, dans les conditions fixées par arrêté du ministre de l'enseignement supérieur et ministre chargé de la santé. 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.

Les FFI sont soumises aux mêmes dispositions concernant le temps de travail, les pièces justificatives afin d'entrer en fonction, les congés (annuels, maternité, paternité, adoption, maladie, temps partiel thérapeutique), les avantages sociaux, les droits syndicaux, les garanties disciplinaires ; ils exercent également les fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent.

La rémunération des FFI comprend les émoluments forfaitaires, l'indemnité logement et/ou nourriture, les indemnités de gardes-astreintes et la prime de sujétion. Les émoluments forfaitaires mensuels ne varient pas, pour les FFI, en fonction de leur ancienneté. Pour plus de détail voir « [Rémunérations ; Les émoluments Chapitre 2, Section 2 A\)](#) ».

Les étudiants nommés FFI à l'issue de leur internat conservent le bénéfice du montant des émoluments qu'ils perçoivent au cours de leur dernière année d'internat.

Section 7 : Le statut de docteur junior

Le 3^e cycle des études médicales se réalise sous deux statuts, celui de d'interne et celui de docteur junior. Le statut de docteur junior est à

distinguer de celui de l'interne. Les dispositions applicables aux docteurs juniors sont fortement inspirées de celles relatives aux internes. Les dispositions relatives au temps de travail, au temps de présence en stage afin de le valider, aux primes et indemnités, à la couverture sociale, aux droits syndicaux, aux garanties disciplinaires, à la disponibilité, à l'année de recherche et aux remplacements applicables aux internes, sont également applicables aux docteurs juniors.

 [Le décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de 3^e cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie](#) a créé le statut de docteur junior.

Les dispositions du décret entrent en vigueur à compter de la rentrée universitaire 2020-2021 pour :

- ❶ Les étudiants en médecine affectés dans une spécialité après classement par les épreuves classantes nationales de 2017.
- ❷ Les étudiants en pharmacie affectés dans une spécialité commune à la médecine et à la pharmacie après réussite au concours de l'internat de 2017.
- ❸ Les internes des hôpitaux des armées affectés dans une spécialité après classement par les épreuves classantes nationales de 2017.
- ❹ Les assistants des hôpitaux des armées après réussite au concours de 2017 de l'assistantat des hôpitaux des armées.

Les étudiants inscrits pour la première fois en 3^e cycle des études de médecine, avant l'année universitaire 2017-2018, et les étudiants en pharmacie inscrits pour la première fois dans une spécialité commune à la médecine et à la pharmacie, au plus tard avant l'année universitaire 2017-2018, demeurent régis par les dispositions des articles R. 6153-2 à R. 6153-40 du code de la santé publique dans leur rédaction antérieure à la réforme du 3^e cycle.

Nomination en qualité de docteur junior

Lorsqu'il a validé l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires à la validation de la phase 2 de la spécialité suivie, soutenu avec succès la thèse mentionnée à l'article R. 632-23 du code de l'éducation et obtenu le diplôme d'Etat de docteur en médecine, ou en pharmacie pour les étudiants inscrits en biologie médicale, l'étudiant de 3^e cycle des études de médecine, ou de pharmacie pour les étudiants inscrits dans la spécialité biologie médicale, est nommé en qualité de docteur junior par le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement. Dans les trois mois qui suivent sa nomination, le docteur junior demande à être inscrit pour la durée de la phase 3 restant à accomplir sur un tableau spécial établi et tenu à jour par le conseil départemental de l'ordre des médecins du département du centre hospitalier universitaire de rattachement ou, pour les étudiants inscrits en biologie médicale, du conseil national de l'ordre des pharmaciens.

Le docteur junior est affecté par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les lieux de stage.

Fonctions exercées par le docteur junior

Le docteur junior exerce des fonctions de prévention, de diagnostic, de soins et, le cas échéant, des actes de biologie médicale, avec pour objectif de parvenir progressivement à une pratique professionnelle autonome. Il suit sa formation sous le régime de l'autonomie supervisée.

Les actes réalisés sous ce régime le sont par le docteur junior seul.

Après un entretien individuel à l'entrée dans la phase 3, avec le coordonnateur local de la spécialité et le praticien responsable du lieu de stage, la nature, le nombre et les conditions de réalisation des actes que le docteur junior est

en mesure d'accomplir en autonomie supervisée font l'objet d'une concertation entre le docteur junior et le praticien responsable du lieu de stage, en lien avec le coordonnateur local de la spécialité. La nature des actes est progressivement diversifiée jusqu'à recouvrir, au terme de cette phase, l'intégralité des mises en situation figurant dans le référentiel défini à l'alinéa suivant. Ces éléments sont inscrits dans le contrat de formation.

Un référentiel de mises en situation se référant aux maquettes de formation définies par arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense fixe, pour chaque spécialité, les étapes du parcours permettant au docteur junior d'acquérir progressivement une pratique professionnelle autonome.

La supervision est assurée par un praticien auquel le docteur junior peut avoir recours à tout moment de son exercice, conformément aux tableaux de service. Elle a pour objet le conseil, l'accompagnement dans les actes médicaux accomplis par le docteur junior et la prise en charge d'une situation à laquelle ce dernier ne pourrait faire face en autonomie.

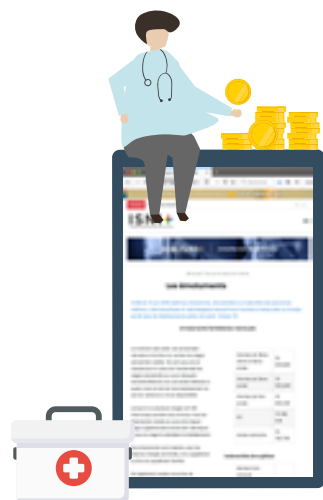
Le praticien responsable du lieu de stage ou, en son absence, un médecin ou un pharmacien affecté dans ce lieu, organise la restitution régulière par le docteur junior de toute activité réalisée en autonomie.

Les actes que le docteur junior ne réalise pas encore en autonomie supervisée sont réalisés dans les conditions en vigueur pour les internes.

Le docteur junior exerce ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

Le docteur junior, à sa demande, peut être autorisé à participer, dans le cadre de ses obligations de service en stage et compte tenu des nécessités pédagogiques, au service de gardes et astreintes médicales.

Cette autorisation est délivrée par le directeur de la structure d'accueil, en accord avec le praticien dont il relève, pour la durée restante du



stage, et après avis du chef de service. Elle est transmise au conseil de l'ordre auquel le docteur junior est inscrit. Le conseil de l'ordre fait figurer au tableau spécial la capacité du docteur junior à assurer des gardes ou des astreintes médicales. Pour chaque garde ou astreinte médicales, le directeur de la structure d'accueil communique préalablement au conseil de l'ordre les éléments relatifs à celles-ci, notamment les dates et lieux où le docteur junior les assure. Ces éléments sont enregistrés par le conseil de l'ordre.

Rémunérations du docteur junior

[Arrêté du 11 février 2020 relatif aux émoluments, aux primes et indemnités des docteurs juniors](#)

Les émoluments forfaitaires bruts annuels prévus pour les docteurs juniors au 1^o de l'article R. 6153-1-7 sont fixés ainsi qu'il suit :

Pour l'année de phase 3	27 025 €
Pour la seconde année de phase 3, lorsqu'elle est prévue par la maquette de formation	27 025 €

Les émoluments sont versés mensuellement aux docteurs juniors.

Les montants bruts annuels de la prime d'autonomie supervisée sont fixés ainsi :

Pour l'année de phase 3	5 000 €
Pour la seconde année de phase 3, lorsqu'elle est prévue par la maquette de formation	6 000 €

La prime d'autonomie supervisée est versée mensuellement aux docteurs juniors.

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

Les docteurs juniors autorisés dans le cadre de leurs obligations de service à participer au service de gardes et astreintes médicales sont indemnisés de la manière suivante :

Pour les gardes médicales : indemnisation conformément aux dispositions prévues au A-1 de l'article 13 de l'arrêté 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes :

Montant pour une nuit, un dimanche ou un jour férié	267,82 €
Montant pour une demi-nuit ou un samedi après-midi	133,90 €

Pour les astreintes médicales : indemnisation conformément aux dispositions prévues à l'article 14 de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes :

➡ Dès que les établissements parties au groupement hospitalier de territoire ont adopté un schéma territorial de la permanence et de la continuité de soins organisé et coordonné au niveau du GHT, les astreintes sont indemnisées dans les conditions suivantes :

Indemnité forfaitaire de base pour 1 nuit ou 2 demi-journées	42,38 €
Indemnité forfaitaire de base pour 1 demi-astreinte de nuit ou le samedi après-midi	21,18 €

➡ A défaut de l'adoption du schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins, les dispositions suivantes s'appliquent :

Astreinte opérationnelle :

Indemnité forfaitaire de base pour 1 nuit ou 2 demi-journées	42,64 €
Indemnité forfaitaire de base pour 1 demi-astreinte de nuit ou le samedi après-midi	21,30 €

Astreinte de sécurité :

Indemnité forfaitaire de base pour 1 nuit ou 2 demi-journées	30,91 €
Indemnité forfaitaire de base pour 1 demi-astreinte de nuit ou le samedi après-midi	15,47 €

Le montant cumulé des indemnités forfaitaires de base versées au titre de l'astreinte de sécurité ne peut excéder :

Pour 4 semaines	432,75 €
Pour 5 semaines	556,40 €

Le déplacement exceptionnel réalisé sans que le praticien soit d'astreinte à domicile ne donne lieu à aucune indemnité forfaitaire d'astreinte.

Le temps de trajet est décompté de manière forfaitaire pour une heure aller-retour.

Les fractions d'heures sont négligées ou comptées pour une heure selon qu'elles sont inférieures ou supérieures à la demi-heure.

Prise en compte des déplacements pendant les astreintes :

➡ Le temps d'intervention sur place est décompté en heures, à hauteur du temps réellement effectué.

➡ Les fractions d'heures sont négligées ou comptées pour 1h selon qu'elles sont inférieures ou supérieures à la demi-heure.

➡ Le temps de trajet est décompté de manière forfaitaire pour 1h aller-retour. Quel que soit

le nombre de déplacements réalisés au cours d'une période d'astreinte, la forfaitisation du temps de trajet est plafonnée à 2h au total.

➡ Le décompte du temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisés pendant une période d'astreinte ne peut dépasser 2 demi-journées.

➡ Le décompte du temps de travail effectif réalisé durant les astreintes est effectué en heures. Afin de permettre cette comptabilisation, un système d'équivalence pour les astreintes est mis en place.

Chaque plage de 5h cumulées, temps de trajet inclus, est convertie, au titre du quadrimestre concerné, en 1 demi-journée ou en 1 demi-période de temps de travail additionnel selon les modalités au a) et b) suivants. Le reliquat des heures restant inférieures à la durée d'une plage est reporté dans le quadrimestre suivant.

Ce temps effectif d'intervention sur place et de trajet, converti en plages de 5h, est, au choix du praticien, intégré dans ses obligations de service ou rémunéré.

Si ce temps de travail est intégré dans les obligations de service du praticien, chaque plage de 5h cumulées est convertie en 1 demi-journée et fait l'objet d'1 demi-indemnité de sujétion d'un montant de 133,90 €.

Si ce temps de travail est rémunéré, chaque plage de 5 heures cumulées est convertie :

a) En 1 demi-période de temps de travail additionnel indemnisé à hauteur de 159,72 €, dès lors que, conformément au schéma régional de la permanence des soins et au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire, les établissements parties au groupement ont adopté un schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins organisé et coordonné au niveau du groupement hospitalier de territoire.

b) En 1 demi-période de temps de travail additionnel de nuit indemnisé à hauteur de 239,83 € à défaut de l'adoption du schéma

territorial de la permanence des soins et de la continuité mentionné au a).

Par dérogation, les déplacements d'une durée de trois heures d'intervention sur place font l'objet d'un décompte à hauteur :

- ➔ **D'une demi-journée à laquelle s'ajoute l'indemnité de sujétion** si le temps de travail est intégré dans les obligations de service ;
- ➔ **D'une demi-période de temps de travail additionnel** selon les modalités du a et du b ci-dessus si le temps de travail est rémunéré.

Par dérogation aux dispositions précédentes, le directeur de l'établissement peut, après avis de la commission médicale d'établissement, décider, pour une structure donnée, la mise en place d'une indemnisation forfaitaire de l'astreinte opérationnelle ou de l'astreinte de sécurité, au plus égale au montant d'une demi-indemnité de sujétion augmenté de l'indemnité de base et recouvrant les temps de déplacement, temps de trajet compris, quel que soit le temps passé en déplacement.

Sur proposition de la commission de l'organisation de la permanence des soins, le montant de cette indemnisation forfaitaire est fixé à 189,96 € pour les activités liées au fonctionnement des blocs opératoires dans les établissements bénéficiant de l'autorisation mentionnée à l'article R. 6123-1 du Code de la santé publique ainsi que dans les structures dont l'activité le justifie ou dans le cadre du redéploiement des crédits liés à la suppression des lignes de permanence sur place.

Une évaluation annuelle du dispositif est réalisée par le directeur avec la commission de l'organisation de la permanence des soins dans le cadre de la préparation du compte administratif. Sur la base de cette évaluation, le contrat peut être reconduit.

Le directeur la transmet chaque année au conseil de surveillance et au directeur de l'agence régionale de santé.

Toutefois, cette forfaitisation n'exonère pas le directeur de la tenue du décompte du temps d'intervention réellement effectué, indépendamment

du forfait fixé, de façon à vérifier le non-dépassement de la durée maximale de temps de travail hebdomadaire de 48 h et d'intervenir si la santé et la sécurité des praticiens sont affectées.

Ce temps d'intervention doit donc être décompté dans les obligations de service mais ne peut faire l'objet d'aucune autre forme d'indemnisation.

Le repos quotidien après la fin du dernier déplacement est garanti au praticien.

Le docteur junior reçoit des 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 ; le remboursement de ses frais de transport.

Congés du docteur junior

Le docteur junior a droit à un congé annuel de 25 jours ouvrés.

La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder 31 jours consécutifs. Il bénéficie des mêmes congés que ceux des internes concernant la maladie et la parentalité.

Section 8 : Validation du 3^e cycle

La thèse

[Article R632-23 du Code de l'éducation](#)

La thèse nécessaire à l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en médecine se réfère à la spécialité suivie et porte sur un travail de recherche. Elle est soutenue devant un jury présidé par un professeur des universités des disciplines médicales titulaire et composé d'au moins 4 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 (UFR) médicale concernée.

Pour les spécialités dont la durée de la formation est supérieure à 3 ans, la thèse est soutenue avant la fin de la phase 2. Pour les spécia-

lités dont la durée de formation est de 3 ans, la thèse peut être soutenue avant la fin de la phase 2 et au plus tard 3 ans après la validation de la dernière phase.

Si la thèse n'a pu être soutenue dans les délais impartis, une dérogation exceptionnelle peut être accordée par le président de l'université sur proposition du directeur de l'UFR, pour un motif dûment justifié par l'étudiant.

Diplôme de docteur en médecine

[Article L632-4 du Code de l'éducation](#)

[Article R632-24 du Code de l'éducation](#)

Le diplôme d'Etat de docteur en médecine mentionné à l'article L. 632-4 est délivré, par les universités accréditées à cet effet, aux étudiants ayant soutenu avec succès la thèse mentionnée précédemment.

Après la validation du 3^e cycle, un document est délivré au titulaire du diplôme, mentionnant la spécialité dans laquelle il est qualifié.

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.



Validation du DES

La validation du 3^e 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 :

- 1 La validation de l'ensemble de la formation théorique
- 2 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^e 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) ;
- 3 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
- 4 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
- 5 Des appréciations annuelles de l'enseignant coordonnateur local et, le cas échéant, des enseignants coordonnateurs locaux d'autres spécialités ;
 - 6 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^e 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 6 mois qui suivent la précédente réunion.

Toutefois, nul ne peut poursuivre le 3^e 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.



CHAPITRE 10

ENTRÉE EN FONCTION

Section 1 : Inscription au tableau de l'ordre	104
Conditions d'inscription	104
Procédure d'inscription	104
Recours	105
Conséquences de l'inscription	105
Praticiens non concernés par l'inscription au tableau de l'ordre	105
Section 2 : Requalification ordinaire	105
Composition des commissions	106
Demande de qualification	106

Section 1 : Inscription au tableau de l'ordre

[Article L4112-1 et suivants du Code de la santé publique](#)

L'inscription au tableau de l'Ordre des médecins est obligatoire pour exercer la médecine en France, sous peine de poursuites pour exercice illégal de la médecine. L'article L4161-5 du Code de la santé publique prévoit une peine de deux ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende.

Conditions d'inscription

Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes qui exercent dans un département sont inscrits sur un tableau établi et tenu à jour par le conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent.

Ce tableau est transmis aux services de l'Etat et porté à la connaissance du public.

Nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il ne remplit pas les conditions requises et notamment les conditions nécessaires de moralité, d'indépendance et de compétence.

La décision d'inscription ne peut être retirée que si elle est illégale et dans un délai de 4 mois. Passé ce délai, la décision ne peut être retirée que sur demande explicite de son bénéficiaire.

Il incombe au conseil départemental de tenir à jour le tableau et, le cas échéant, de radier de celui-ci les praticiens qui, par suite de l'intervention de circonstances avérées postérieures à leur inscription, ont cessé de remplir ces conditions.

Un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être inscrit que sur un seul tableau qui est celui du département où se trouve sa résidence professionnelle, sauf dérogation prévue par le code de déontologie mentionné à l'article L. 4127-1 du Code de la santé publique.

Un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme inscrit ou enregistré en cette qualité dans un Etat ne faisant pas partie de l'Union euro-

péenne ou n'étant pas partie à l'accord sur l'Espace économique européen ne peut être inscrit à un tableau de l'ordre dont il relève.

Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme qui demande son inscription au tableau doit faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française.

En cas de doute, le président du conseil départemental de l'ordre ou son représentant peut entendre l'intéressé. Une vérification peut être faite à la demande du conseil de l'ordre ou de l'intéressé par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Le contrôle de la maîtrise de la langue doit être proportionné à l'activité à exercer et réalisé une fois la qualification professionnelle reconnue.

Procédure d'inscription

Le conseil départemental de l'ordre statue sur la demande d'inscription au tableau dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception de la demande, accompagnée d'un dossier complet.

Les modalités selon lesquelles le conseil départemental vérifie que l'intéressé ne présente pas d'insuffisance professionnelle, d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession sont prévues par décret en Conseil d'Etat.

En ce qui concerne les ressortissants des Etats tiers, le délai est porté à 6 mois lorsqu'il y a lieu de procéder à une enquête hors de la France métropolitaine. L'intéressé en est avisé.

Dans la semaine qui suit la décision du conseil, celle-ci est notifiée par lettre recommandée à l'intéressé. En cas de refus d'inscription, la décision doit être motivée.

Chaque inscription au tableau est notifiée sans délai au conseil national de l'ordre.

Recours

Les décisions du conseil départemental rendues sur les demandes d'inscription au tableau peuvent être frappées d'appel devant le conseil régional, par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme demandeur, s'il s'agit d'un refus d'inscription, par le conseil national s'il s'agit d'une décision d'inscription. A l'expiration du délai imparti pour statuer au conseil départemental, le silence gardé par celui-ci constitue une décision implicite de rejet susceptible de recours.

Les décisions du conseil régional en matière d'inscription au tableau sont notifiées sans délai par le conseil régional au médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme qui en est l'objet, au conseil départemental et au conseil national de l'ordre.

Le délai d'appel, tant devant le conseil régional que devant le conseil national, est de trente jours à compter, soit de la notification de la décision expresse frappée d'appel, soit du jour où est acquise la décision implicite de rejet du conseil départemental.

Faute pour les personnes intéressées d'avoir régulièrement frappé d'appel une décision d'inscription, le conseil national peut, dans un délai de trois mois à compter de l'expiration du délai d'appel, retirer cette décision lorsque celle-ci repose sur une inexactitude matérielle ou une erreur manifeste d'appréciation des conditions auxquelles est subordonnée l'inscription.

Conséquences de l'inscription

L'inscription à un tableau de l'ordre rend licite l'exercice de la profession sur tout le territoire national.

En cas de transfert de la résidence professionnelle hors du département ou de la collectivité territoriale où il est inscrit, l'intéressé doit, au moment de ce transfert, demander son inscription au tableau de l'ordre du département ou de la collectivité territoriale de la nouvelle résidence.

Lorsque cette demande a été présentée, le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme peut provisoirement exercer dans le département ou la collectivité territoriale de sa nouvelle résidence jusqu'à ce que le conseil départemental ou la collectivité territoriale ait statué sur sa demande par une décision explicite.

Praticiens non concernés par l'inscription au tableau de l'ordre

L'inscription à un tableau ne s'applique ni aux praticiens des armées, ni aux médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes qui, ayant la qualité de fonctionnaire de l'Etat ou d'agent titulaire d'une collectivité locale ne sont pas appelés, dans l'exercice de leurs fonctions, à exercer la médecine ou l'art dentaire ou à pratiquer les actes entrant dans la définition de la profession de sage-femme.

Section 2 : Requalification ordinale

[Arrêté du 30 juin 2004 portant règlement de qualification des médecins](#)

[Le site du Conseil national de l'ordre des médecins explique la procédure de qualification ordinale en détail.](#)

Tous les médecins inscrits au Tableau peuvent demander une qualification de spécialité différente de leur qualification initiale. L'obtention de cette qualification relève de la compétence de l'Ordre des médecins, via les commissions nationales de qualification instituées dans chacune des spécialités. Pour obtenir une nouvelle qualification de spécialiste, le médecin doit justifier d'une formation et d'une expérience qui lui assurent des compétences équivalentes à celles qui sont requises pour l'obtention du diplôme d'études spécialisées sollicitée.

Composition des commissions

Des commissions nationales de première instance et d'appel sont instituées dans chacune des spécialités des diplômes d'études spécialisées ou diplômes d'études spécialisées complémentaires du groupe II qualifiants.

Les commissions, dont les membres sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé pour une durée de 5 ans, sont composées comme suit :

➔ **1 président, médecin qualifié dans la discipline intéressée et professeur des universités-praticien hospitalier** ou, pour la commission de qualification en médecine générale, enseignant associé en médecine générale.

Ce médecin est proposé à la désignation du ministre de la santé par le ministre chargé de l'enseignement supérieur.

➔ **4 médecins qualifiés dans la discipline intéressée**, dont deux proposés par le Conseil national de l'ordre des médecins et deux proposés par le ou les syndicats nationaux les plus représentatifs de la discipline intéressée ou, à défaut, par le ou les syndicats médicaux nationaux les plus représentatifs.

Des suppléants sont désignés suivant la même procédure et en même nombre. Ils siègent en l'absence des titulaires.

En cas de cessation de fonctions, pour quelque cause que ce soit, d'un membre de la commission, celui-ci est remplacé par son suppléant qui devient titulaire pour la durée du mandat restant à accomplir. Un nouveau suppléant est alors nommé.

Aucun mandat ne pourra être renouvelé au-delà de l'âge de 70 ans.

Un médecin inspecteur de santé publique et

un médecin-conseil de la caisse régionale d'assurance maladie pour la Commission nationale de première instance, ou le représentant du ministre chargé de la santé et un représentant du ministre chargé de la sécurité sociale pour la Commission nationale d'appel assistent à la commission avec voix consultative.

Les membres titulaires ou suppléants ne peuvent siéger à la Commission nationale d'appel s'ils ont déjà eu à examiner la demande en 1^{ère} instance.

Demande de qualification

La demande de qualification est adressée par l'intéressé au conseil départemental de l'ordre dont il relève lorsqu'il est inscrit au tableau de l'ordre.

L'impétrant doit faire figurer toutes les pièces justificatives à l'appui de sa demande. La demande qui n'est pas assortie de l'un des diplômes visés (DES, DESC du groupe II, document annexé au diplôme de docteur en médecine sur lequel il est fait état de la qualification en médecine générale, certificat d'études spéciales, ou décision de qualification en médecine générale prononcée par le Conseil national de l'ordre des médecins pour

les médecins ayant obtenu le diplôme d'Etat de docteur en médecine avant le 1er janvier 1995) est obligatoirement transmise à la commission compétente par le conseil départemental de l'ordre.

Les pièces justificatives présentées à l'appui de la demande doivent être rédigées en langue française, ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou de la Confédération helvétique, ou, pour les candidats rési-



dant dans un Etat tiers, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

Les conclusions de la commission compétente sont contenues dans la rédaction d'un avis motivé signé par son président ou le président de séance. Cet avis est adressé au conseil départemental de l'ordre intéressé.

Lorsque le conseil départemental adopte l'avis de la commission de qualification, il prend une décision de qualification favorable ou, le cas échéant, défavorable et notifie la décision qu'il a prise au médecin intéressé et au Conseil national de l'ordre des médecins.

Lorsque le conseil départemental estime par une délibération motivée ne pas devoir suivre l'avis de la commission de qualification, il doit, dans le délai de deux mois qui suit l'envoi de l'avis de la commission compétente, transmettre, avec le procès-verbal de la délibération précitée, le dossier au Conseil national et en aviser en même temps l'intéressé.

Le médecin dont la qualification a été refusée par une décision du conseil départemental de l'ordre, prise après avis de la commission compétente, peut faire appel de la décision rendue auprès du Conseil national de l'ordre dans le délai de deux mois qui suit la date de notification du refus de qualification.

Le Conseil national de l'ordre transmet sans délai la demande de qualification à la Commission nationale d'appel.

Après avis de la Commission nationale d'appel compétente, le Conseil national de l'ordre confirme ou infirme les décisions susvisées des conseils départementaux et statue éventuellement sur les cas qui lui sont soumis.

Il notifie ses décisions aux intéressés et aux conseils départementaux correspondants qui en assurent l'application.

Le conseil départemental établit la liste des médecins spécialistes de son département.

Un médecin peut être titulaire de plusieurs qualifications, mais il ne peut être inscrit que sur la liste d'une seule spécialité.

Les listes des médecins spécialistes peuvent subir des modifications en raison des variations susceptibles d'intervenir dans les modalités d'exercice des praticiens.

Le conseil départemental procède, en conséquence, aux changements de discipline en modifiant les listes de spécialistes, et notifie ces modifications au préfet et au Conseil national de l'ordre des médecins.

Les médecins qui le souhaitent peuvent revenir à leur qualification ou spécialité initiale, en justifiant auprès de leur conseil départemental de la mise à jour des connaissances et compétences dans celle-ci.

TABLE DES ANNEXATIONS

La procédure d'affectation, renvoi site ISNI :
<https://isni.fr/tout-sur-la-formation-pratique-et-theorique-des-internes-et-sur-le-post-internat/interregions-et-subdivisions/>

Les maquettes des DES :
[Guide du futur interne - Maquettes](#)

Liens utiles (version en ligne) :
<https://isni.fr/>

[wwCoordonnées :](#)
juridique@isni.fr



Texte à venir

Vous voulez en savoir plus ?

RETROUVEZ CE GUIDE ET PLUS ENCORE SUR :

futur-interne.com

 ISNIsyndicat

 ISNIitwit

 ISNI_officiel

 ISNI-officiel

 ISNI-officiel

 <https://isni.fr>

