

D.E.S.

D'ANESTHESIE-REANIMATION

Région PICARDIE



www.desarpic.fr

**Coordinateur de l'Enseignement
Pr Hervé DUPONT**

S O M M A I R E

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| STATUT DE L'INTERNE | 1 |
| ENSEIGNEMENT THEORIQUE | 2 |
| Les modules | 2 |
| Séminaires thématiques et pratiques | 3 |
| FORMATION PRATIQUE | 5 |
| Rappel de la description de la formation pratique de DES figurant dans l'arrêté du 20/06/2002 et du BO n°33 du 12 septembre 2002 | 5 |
| Maquette Amiénoise | 6 |
| Critères d'habilitation des services d'anesthésie et de réanimation pour le DESAR | 8 |
| Stages de la filière Anesthésie-Réanimation | 9 |
| Stages validant le DESAR « hors filière » Anesthésie-Réanimation | 10 |
| Règlement des stages | 10 |
| CONTROLE DES CONNAISSANCES ET OBTENTION DU DES | 15 |
| ANNEXES | 16 |
| - Annexe 1 : Statut de l'interne | |
| - Annexe 2 : BO n° 33 du 12 sept. 2002 | |
| - Annexe 3 : Validation des stages | |
| - Annexe 4 : Présentation du mémoire de fin d'étude | |
| - Annexe 5 : Liste des enseignants du G4 | |
| - Annexe 6 : Programmes détaillés des différents modules d'enseignement théoriques | |
| - Annexe 7 : Livret du DESAR de Picardie | |

STATUT DE L'INTERNE

L'interne d'Anesthésie-Réanimation est un praticien en formation spécialisée. Il consacre la totalité de son temps à ses activités médicales et à sa formation. Ses obligations normales de jour sont de onze demi-journées par semaine. L'équivalent de 2 demi-journées par semaine (éventuellement regroupées) est consacré à sa formation universitaire.

L'interne en Anesthésie-Réanimation exerce des fonctions de diagnostic et de soins par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

L'interne est soumis au règlement des établissements dans lesquels il exerce son activité. Il doit s'acquitter des tâches qui lui sont confiées d'une manière telle que la continuité et le bon fonctionnement du service soient assurés. Ils ne peuvent en particulier s'absenter du service qu'au titre des congés et des obligations liées à leur formation théorique et pratique.

Les internes sont rattachés administrativement au CHU d'Amiens.

Après sa nomination, l'interne relève, en ce qui concerne la mise en disponibilité et la discipline du CHU, en ce qui concerne les autres actes de gestion de l'établissement public auquel il est affecté.

L'interne a droit à un congé annuel de 30 jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable. La durée des congés pris en une seule fois ne peut excéder 24 jours ouvrables.

Lorsqu'au cours d'un semestre, un interne interrompt ses fonctions pendant plus de 2 mois (congé de maternité ou d'adoption, congé de maladie, service national, disponibilité, stage à l'étranger, suspension par le Responsable de l'établissement) le stage n'est pas validé. Il entraîne l'accomplissement d'un stage semestriel supplémentaire.

Le droit syndical est reconnu aux internes. Des autorisations spéciales d'absence sont accordées par le directeur de l'établissement dans les conditions réglementaires.

L'interne bénéficie du repos de sécurité après la garde.

L'interne peut être mis en disponibilité par le Directeur Général du CHU dans les cas suivants :

- a) Accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant (durée maximum 1 an sauf dérogation)
- b) Etude ou recherche (1 an renouvelable 1 fois)
- c) Stage de formation ou de perfectionnement (1 an maximum renouvelable 1 fois)
- d) Convenances personnelles (dans la limite d'un an renouvelable 1 fois).

Les disponibilités aux titres b et c ne peuvent être obtenues qu'après 6 mois de fonctions effectives et après 1 an pour le titre d. Les internes en disponibilité pour étude ou recherche ou en stage de formation ou de perfectionnement peuvent effectuer des gardes d'internes dans un établissement public de santé.

(Décrets n° 99-930 du 10-11-1999 ; n° 2001-23 du 09-01-2001 ; n° 2002-1149 du 10-02-2002 ; n° 2003-530 du 15-06-2003) (cf. annexe 1)

ENSEIGNEMENT THEORIQUE

L'enseignement théorique des principes fondamentaux de l'anesthésie et de la réanimation est le complément indispensable de la formation pratique acquise au bloc opératoire, au lit du malade et dans le cadre de l'Urgence. Le cadre de cet enseignement et son volume horaire (environ 300 heures) sur cinq ans sont définis par l'Arrêté du 20 juin 2002 (cf. annexe 2)

En pratique, cet enseignement est décliné d'une part sous la forme d'un enseignement magistral réparti en 19 modules correspondant à 2 journées en moyenne par module, d'autre part sous la forme d'un enseignement plus interactif au niveau inter-régional par des séminaires spécialisés.

I. LES MODULES :

1. Principes :

Les modules couvrent le vaste champ des connaissances en Anesthésie-Réanimation. Répartis en 19 thématiques, ils sont traités au cours de séminaires sous la forme de conférences qui n'ont pas l'ambition de l'exhaustivité, mais celle d'offrir une actualisation des données et une synthèse des tendances diagnostiques et thérapeutiques. Le programme des modules peut varier, mais il est exposé dans l'Annexe 6.

La liste des 19 modules est la suivante :

1. Pharmacologie générale
2. Anesthésie générale : techniques
3. Fonction cardiovasculaire en anesthésie
4. Fonction respiratoire en anesthésie
5. Anesthésie loco-régionale. Douleur post opératoire
6. Anesthésie-Réanimation et système nerveux
7. Anesthésie en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie
8. Anesthésie en fonction du terrain ou de la chirurgie
9. Anesthésie-Réanimation en chirurgie digestive
10. Transfusion, hémostasie en Anesthésie-Réanimation
11. Fonction cardiovasculaire en réanimation
12. Réanimation respiratoire
13. Pathologie infectieuse en réanimation
14. Immunodépression, infections en anesthésie
15. Réanimation traumatologique
16. Réanimation neurologique
17. Oxylogie – Médecine d'Urgence
18. Milieu intérieur, nutrition
19. Toxicologie

2. Validation :

Le DES d'Anesthésie-Réanimation doit valider ces 19 modules sur sa présence. L'absence à une seule demi-journée d'un module annule sa validation. Un DES n'ayant pas validé ses 19 modules ne pourra pas présenter l'oral de fin d'études.

La totalité de l'enseignement sera présentée à deux reprises durant le cursus des 5 ans.

3. Organisation :

Les modules sont organisés sur deux jours par les équipes d'anesthésie-réanimation du CHU d'Amiens. Les enseignants appartiennent au Pôle d'Anesthésie-Réanimation, mais il peut être fait appel en cas de besoin à des intervenants « extérieurs ».

Un planning des modules permet de les répartir sur 5 années universitaires. Les modules 1 et 2 sont repris chaque année à l'intention des internes nouvellement inscrits au DES.

Les Chefs de Service accueillant les internes sont informés en début d'année des dates des différents modules. Il n'en reste pas moins que chaque interne doit informer son Chef de Service ou le Responsable de l'Unité de son absence dans le cadre de cet enseignement.

L'ensemble du programme de l'année universitaire en cours, les dates des différents séminaires, et tous les cours sont disponibles en téléchargement sur le site internet suivant : <http://www.desarpic.fr>.

II. SEMINAIRES THEMATIQUES ET PRATIQUES :

De manière complémentaire à l'enseignement théorique dispensé sous la forme de modules, des séminaires thématiques et pratiques sont progressivement mis en place de manière conjointe avec les enseignants des CHU de Caen et de Rouen. Les méthodes pédagogiques sont plus interactives dans la mesure où cet enseignement s'adresse à des effectifs plus réduits que les enseignements magistraux.

1. Séminaire des internes en fin de cursus

- Responsables : Pr Dureuil (Rouen), Pr Gérard (Caen), Pr Dupont (Amiens)
- durée 3 demi-journées
- Organisé alternativement par chaque CHU de l'inter-région depuis 1996, il s'adresse aux internes terminant leur internat. Les objectifs de ce séminaire sont :
 - ⇒ *Approche des questions de responsabilité et des risques médico-légaux de l'anesthésie liés à l'exercice de la spécialité*
 - ⇒ *Installation professionnelle : carrière dans le secteur public
carrière dans le secteur privé.*

2. Séminaire Antibiothérapie en Anesthésie Réanimation

- Responsables : Pr Veber (Rouen), Pr Dupont (Amiens)
- Organisé depuis 1998, ce séminaire de 2 jours s'adresse aux internes ayant déjà une expérience de l'anesthésie et de la réanimation et qui sont intéressés par l'infectiologie. Les objectifs sont :
 - ⇒ *L'analyse critique de l'antibiogramme ;*
 - ⇒ *Une réflexion sur la stratégie et la conduite de l'antibiothérapie*

3. Séminaire Anesthésie loco-régionale

- Responsables : Dr Laigle, Pr Dupont (Amiens)
- Organisé tous les 2 ans en partenariat avec les enseignants du laboratoire d'Anatomie.
- Durée une journée. Les objectifs de ce séminaire sont d'améliorer les connaissances :
 - ⇒ *Anatomiques*
 - ⇒ *Pratiques : indispensables à la réalisation des anesthésies tronculaires du membre supérieur et du membre inférieur*

4. Séminaire des statistiques appliquées à la recherche en Anesthésie

- Responsable : Pr Dupont (Amiens)
- Organisé tous les 2 ans.
- Objectifs :
 - ⇒ *acquérir les bases de méthodologie statistique pour critiquer et mettre en place un protocole de recherche clinique*

5. Séminaire de Nutrition

- Responsable : Pr Veber (Rouen), Pr Plaud (Caen) et Pr Dupont (Amiens)
- Organisé tous les ans.
- Objectifs :
 - ⇒ *acquérir les bases de la nutrition entérale et parentérale en périopératoire et en réanimation*

FORMATION PRATIQUE

I – Rappel de la description de la formation pratique de DES figurant dans l'arrêté du 20/06/2002 et du BO n°33 du 12 septembre 2002.

A – **Sept semestres** dans des services agréés pour le DES d'anesthésie-réanimation dont :
quatre semestres dans des services d'anesthésie comprenant la pratique de l'anesthésie et soins péri opératoires dans les spécialités suivantes :

- chirurgie générale
- chirurgie pédiatrique
- chirurgie du segment céphalique (ORL, ophtalmologie, stomatologie)
- chirurgie orthopédique
- chirurgie urologique
- chirurgie thoracique et cardiovasculaire

et **trois semestres** de formation en réanimation dont au moins deux doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Au moins un semestre doit être effectué dans un service de réanimation adulte ou pédiatrique.

Les autres semestres peuvent être effectués :

- dans un service d'aide médicale urgente
- dans une structure d'anesthésie en chirurgie cardi thoracique ou en neurochirurgie
- dans un service d'urgences comportant une activité de déchocage.

B – **Un semestre** dans un service de réanimation hospitalo-universitaire ou conventionné agréé pour le DESC de Réanimation Médicale

C – **Deux semestres** des services agréés pour la spécialité.

Les internes du DESAR en stage au CHU, devront participer à des gardes formatrices chaque mois. La participation à 2 gardes d'interne d'anesthésie, 1 garde au SAMU/SMUR et 2 gardes de réanimation est requise. Ceci constitue le minimum des obligations réglementaires. Chaque interne peut s'il le souhaite prendre d'autres gardes sur l'une ou l'autre de ces trois catégories de garde. Ces gardes sont l'occasion d'une immersion dans l'environnement de la médecine d'urgence qui est un champ de compétence reconnu des médecins Anesthésistes-Réanimateurs. Pour les internes ayant validé au moins 4 semestres, et au terme des gardes formatrices, il pourra être proposé une participation comme médecin senior aux tableaux de garde du SAMU-SMUR conformément aux textes réglementaires. Il n'est réglementairement pas possible de participer aux gardes de sénior d'anesthésie.

II. MAQUETTE AMIENOISE

Sont obligatoires

A – Pour l'Anesthésiologie

- 1) Anesthésie en gynécologie-obstétrique
3 mois au moins à la maternité du CHU d'Amiens
- 2) Anesthésie en chirurgie viscérale digestive ou urologique
3 mois dans le secteur de chirurgie viscérale digestive ou urologique du CHU d'Amiens
- 3) Anesthésie en chirurgie pédiatrique
3 mois dans le secteur de chirurgie pédiatrique du CHU d'Amiens
- 4) Anesthésie en chirurgie orthopédique
3 mois dans le secteur de chirurgie orthopédique du CHU d'Amiens
- 5) Anesthésie en chirurgie du segment céphalique
3 mois dans le secteur d'anesthésie en ORL ou chirurgie maxillo-faciale ou ophtalmologie ou en neurochirurgie du CHU d'Amiens
- 6) Anesthésie en chirurgie cardiaque ou vasculaire
3 mois dans le secteur d'anesthésie en cardiaque ou vasculaire du CHU d'Amiens

B – Pour la Réanimation

- 1) Réanimation chirurgicale
2 semestres en réanimation polyvalente et chirurgicale au CHU d'Amiens
- 2) **Un semestre** dans un service de réanimation agréé pour le DESC de réanimation médicale

C – Un semestre peut être effectué :

- au SAMU (dans le cadre d'un projet professionnel)
- en anesthésie pour cardiologie ou neurochirurgie
- au service d'accueil des urgences avec activité de déchocage (dans le cadre d'un projet professionnel)

D – Obligations des gardes pour la formation

(Les gardes doivent être mentionnées dans le carnet de stage)

- un minimum de 40 gardes de réanimation au CHU d'Amiens
- un minimum de 40 gardes au bloc des urgences du CHU d'Amiens
- un minimum de 25 gardes à la maternité du CHU d'Amiens
- un minimum de 10 gardes au SAMU 80

E – Trois semestres d'anesthésie ou de réanimation dans un des service suivants :

- en anesthésie au CHU d'Amiens
- en réanimation polyvalente ou chirurgicale au CHU d'Amiens

- au SAMU 80
- dans un des services de la région agréé pour le DESAR :
 - Service d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale de l'Hôpital d'Abbeville
 - Service d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale de l'Hôpital de Beauvais
 - Service d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale de l'Hôpital de Château-Thierry
 - Service d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale de l'Hôpital de Creil
 - Service d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale de l'Hôpital de Saint Quentin
 - Service d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale de l'Hôpital de Laon
 - Service d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale de l'Hôpital de Compiègne
 - Service d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale de l'Hôpital de Senlis
- tout service universitaire agréé pour de DESAR rentrant dans le cadre d'un échange inter-CHU

La feuille de validation de la maquette est jointe en annexe 3.

III. CRITERES D'HABILITATION DES SERVICES D'ANESTHESIE ET DE REANIMATION POUR LE DESAR

1. Stage d'Anesthésie

Pour être validant, un service d'anesthésie doit répondre aux normes du décret du 5 décembre 1994 et de l'arrêté du 3 octobre 1995 (consultation, locaux, matériel, plateau technique, permanence médicale, personnel spécifique).

Les conditions suivantes doivent être remplies pour tout service validant :

- Nombre d'anesthésies > 4000/an pour la structure
- Encadrement : nombre de praticiens > 5 temps plein pour la structure
- Possibilité de pratiquer l'anesthésie dans 2 disciplines chirurgicales différentes pendant le stage de 6 mois
 - Diversité des techniques d'anesthésie : anesthésie générale, anesthésie loco-régionale, ambulatoire, intubation avec fibroscopie, anesthésie intraveineuse à objectif de concentration (AIVOC) ...
 - Encadrement médical permanent permettant de tester le degré d'autonomie de l'interne en référence au carnet de stage :
 - En consultation d'anesthésie,
 - Au bloc opératoire,
 - En salle de surveillance post-interventionnelle et pour la prise en charge de la douleur postopératoire
 - Pendant la visite postopératoire
- Existence d'une bibliothèque d'établissement avec accès facile aux revues de la discipline (connexion à une base de données)
- Existence d'une réunion spécifique (minimum 3 à 4/semestres) pour les internes : cas cliniques, analyses d'articles...
- L'organisation du service doit permettre la présence de l'interne aux enseignements organisés par le CHU
- Le Responsable du service d'Anesthésie s'engage à faire utiliser le carnet par l'interne
- Le Responsable du service accepte les visites d'évaluation par le Coordonnateur du DES d'Anesthésie-Réanimation ou son représentant

2. Stage de Réanimation

Pour être validant, un Service de Réanimation Chirurgicale ou Médico-Chirurgicale doit répondre aux normes techniques de la circulaire DGS-DH n° 280 du 07/02/89 (locaux, matériel, plateau technique, permanence médicale, personnel spécifique) et aux normes du décret sur les réanimations (circulaire DHOS/SDO n° 2003/413 du 27-08-2003).

Les conditions suivantes doivent être remplies pour tout service validant :

- Nombre de lits : > 8
- Indicateurs d'activité en vigueur tels que déterminés par la circulaire accompagnant le décret sur les réanimations (à paraître)
 - Taux d'occupation > 70%
 - Plus de 20% de malades ventilés plus de 48 heures
 - Encadrement permanent par une équipe médicale comprenant au moins un médecin qualifié en anesthésie-réanimation ou en réanimation ; existence d'une garde spécifique pour la réanimation
 - Existence d'un dossier de réanimation avec des protocoles
 - Existence d'une revue journalière des dossiers des patients ou d'une visite journalière de synthèse

- Existence d'une réunion programmée sur des dossiers avec mise à jour des connaissances pluridisciplinaires, analyse d'articles (minimum 3 à 4/semestres)
- Existence d'une bibliothèque d'établissement avec accès aux revues de la discipline (connexion à une base de données)
- L'organisation du service et la localisation géographique par rapport au CHU doivent permettre la présence de l'interne aux enseignements organisés par le CHU
- Le Responsable de la réanimation s'engage à faire utiliser le carnet de stage par l'Interne
- Le Responsable de la réanimation accepte les visites d'évaluation par le Coordonnateur du DES d'Anesthésie-Réanimation ou son représentant.

VI. STAGES DE LA FILIERE ANESTHESIE-REANIMATION

1. Stages hors CHU : services validants :

CHG Abbeville :

- Service d'Anesthésie-Réanimation *Dr Clabeau*

CHG de Beauvais :

- Service d'Anesthésie-Réanimation *Dr Guerin-Robardey*

CHG de Château-Thierry :

- Service d'Anesthésie-Réanimation *Dr Fiani*

CHG de Creil :

- Service d'Anesthésie-Réanimation *Dr Madec*

CHG de Laon :

- Service d'Anesthésie-Réanimation *Dr Leborgne*

CHG de Saint-Quentin :

- Service d'Anesthésie-Réanimation *Dr Cassetto*

CHG de Senlis :

- Service d'Anesthésie-Réanimation *Dr Martignon*

2. Stages Anesthésie-Réanimation au CHU :

Pôle Anesthésie Réanimation

Pr Dupont

- **ORL-Stomatologie** *(Responsable pédagogique : Dr Vilain)*
- **Chirurgie Pédiatrique** *(Responsable pédagogique : Dr Dekens)*
- **Neurochirurgie** *(Responsable pédagogique : Dr Montpellier)*
- **Radiologie interventionnelle** *(Responsable pédagogique : Dr Balut)*
- **Ophtalmologie** *(Responsable pédagogique : Dr Daelman)*
- **Réanimation Tête et Cou** *(Responsable pédagogique : Dr Jeanjean)*
- **Réanimation polyvalente** *(Responsable pédagogique : Dr Lobjoie)*
- **Réanimation chirurgicale** *(Responsable pédagogique : Dr Moubarak)*
- **Gynécologie-obstétrique** *(Responsable pédagogique : Dr Hermant)*
- **Urologie-Transplantation** *(Responsable pédagogique : Dr Agaësse)*
- **Digestif-Endoscopie** *(Responsable pédagogique : Dr Riboulot)*
- **Orthopédie** *(Responsable pédagogique : Dr Hayek)*

- **Chirurgie Cardiaque** *(Responsable pédagogique : Dr Ben Ammar)*
- **Chirurgie vasculaire** *(Responsable pédagogique : Dr Gamain)*
- **Bloc des urgences** *(Responsable pédagogique : Dr Laigle)*

SAMU/SMUR/SAU

Pr Nemitz

La répartition semestrielle des DESAR au CHU est effectuée par le choix d'un stage de 6 mois ou de 2 stages de 3 mois en fonction de l'ancienneté (nombre de services effectués) et du rang de classement au concours. Les objectifs des stages au CHU sont détaillés dans ce document. Les stages de réanimation ne peuvent pas s'effectuer en 3 mois.

V. STAGES VALIDANTS LE DESAR « HORS FILIERE » ANESTHESIE-REANIMATION

CHG de Compiègne :

- Service de Réanimation Polyvalente *Dr Barjon*

CHG de Saint-Quentin :

- Service de Réanimation Polyvalente *Dr Manoury*

CHU d'Amiens :

- Service de Réanimation Pneumologique *Pr Jouniaux*
- Service de Réanimation Néphrologique *Pr Slama*

VI. REGLEMENT DES STAGES

1. Principes d'organisation des stages

La formation au DES d'anesthésie et réanimation chirurgicale est actuellement de cinq ans au cours desquels les internes effectuent des stages en anesthésie (au moins 4 semestres), en réanimation chirurgicale (1 ou 2 semestre), en réanimation médicale (1 semestre conseillé), et éventuellement en service de médecine.

Le "DESAR" (nom simplifié de l'interne en A.R.) est un médecin en formation, salarié de l'hôpital, ce qui implique une responsabilité propre et un certain temps assuré de fonction hospitalière (cf. Statut des internes de CHU). Il travaille sous la responsabilité d'un MAR, et la notion de compagnonnage ne doit pas être un vain mot. Son autonomie est bien sûr fonction de son ancienneté, mais il doit toujours pouvoir faire appel à un senior.

Il y a dans chaque service, un médecin référent auquel le DESAR peut s'adresser en cas de problème (médical, relationnel, d'emploi du temps...).

La répartition des activités lors des stages en anesthésie est variable au sein de chaque unité fonctionnelle, mais devrait comprendre:

- le bloc opératoire
- les consultations ainsi que les visites pré-anesthésiques des patients endormis le lendemain
- les soins post-opératoires

L'organisation de ces activités est laissée au MAR Responsable au sein de chaque unité.

Par ailleurs, les DESAR participent aux gardes d'anesthésie, de SAMU/SMUR et/ou de réanimation. Les gardes doivent être considérées comme faisant partie de la formation le plus souvent possible (prise en charge des urgences). Pour cette raison, le DESAR travaille

toujours sous la responsabilité du MAR de garde, de façon plus ou moins autonome en fonction de l'avancée dans le cursus.

Le DESAR a également des activités universitaires (modules de formation, séances de bibliographie, présentation de cas cliniques, participation à des activités de recherche clinique ou fondamentale, congrès ...) pour lesquelles il doit pouvoir disposer de temps et avertir le plus tôt possible le MAR Responsable (idéalement en début de stage) afin de planifier au mieux son activité.

2. Obligations des étudiants du DES vis à vis des stages

Les DESAR participent à l'activité du secteur d'affectation, selon les modalités définies par le MAR Responsable pédagogique et le Responsable de secteur.

Les absences sont déclarées et l'accord du Responsable de secteur doit être demandé systématiquement avant transmission au Chef de Service. Une maladie ou un accident survenant au cours de congés non déclarés administrativement peuvent avoir des conséquences importantes en matière de prise en charge par l'employeur.

Les modules d'enseignement du DESAR organisés doivent être suivis dans leur totalité. L'absence à un module (en dehors des Modules 1 et 2) doit être justifiée auprès du coordonateur du DES. Les vacances doivent être prises en dehors de ces périodes.

L'internat est une période de formation initiale qui doit capter toute l'attention du DESAR. L'inscription à des DU des DIU ou des modules de maîtrise est possible. Le Chef de Service et le Responsable de Secteur doivent être avertis et donner préalablement leur accord.

Les remplacements dans des structures publiques et/ou privées sont possibles à la condition qu'ils s'inscrivent dans un cadre réglementaire.

En cas de remplacement dans un établissement public une convention devra être établie entre le CHU et cet établissement. Il convient pour cela de s'adresser à la Direction des Affaires Médicales du CHU.

La prise de gardes médicales dans un établissement public autre que le CHU nécessite l'établissement d'une convention entre le CHU et cet établissement. Le DESAR devra par ailleurs obtenir l'accord écrit du Chef de Service dans lequel le DESAR est en stage, l'accord du Chef de Service où le DESAR va prendre des gardes, l'accord du Coordonnateur de l'enseignement et l'accord de la CME du CHU.

3. Objectifs généraux des stages

Au terme de ces 5 années de formation, le DESAR doit avoir acquis un haut niveau de compétence en anesthésie-réanimation, sans perdre de vue les notions d'éthique et d'humanisme. Pour cela, un certain nombre d'objectifs doivent être bien présents à l'esprit et assimilés tout au long du cursus:

1/ Savoir évaluer et préparer tout patient devant bénéficier d'une intervention chirurgicale "courante", quelque soit son âge et ses antécédents médicaux, dans un contexte d'urgence ou non.

2/ Savoir choisir et appliquer la technique anesthésique la plus appropriée à ces patients, en effectuer le suivi, en reconnaître et traiter les complications.

3/ Etre capable de maintenir les fonctions vitales et de réanimer des patients pendant un acte chirurgical, en salle de surveillance post-interventionnelle, en période post-opératoire, de même que chez les patients présentant des dysfonctions aiguës ou non liées à une intervention chirurgicale.

4/ Connaître le matériel nécessaire à la réalisation et au monitoring d'une anesthésie générale ou loco-régionale afin d'assurer une sécurité optimale.

5/ Connaître et appliquer les diverses modalités de contrôle de la douleur post-opératoire, savoir en effectuer la surveillance afin de reconnaître et traiter leurs complications.

6/ Savoir travailler au sein d'une équipe multidisciplinaire dans le respect de la déontologie et connaître les implications médico-légales de l'anesthésie.

4. Pre-requis théoriques

Ils sont bien sûr indispensables à la bonne pratique de l'anesthésie et devront être acquis tout au long des 5 années de formation; les bases pharmacologiques et physiologiques étant considérées comme connues dès la première année. Le passage dans chaque unité fonctionnelle permettra ensuite l'acquisition de connaissances plus spécifiques. Le collège Français des Médecins Anesthésistes Réanimateurs a élaboré sous l'égide des enseignants de la discipline un programme national de formation pour les DESAR qui est disponible sur le site internet des DESAR de picardie : www.desarpic.fr

Les objectifs sont brièvement rappelés ici mais ne sont pas limitatifs

a/ Pharmacologie

- notions de pharmacologie générale
 - pharmacologie des agents anesthésiques: morphiniques, hypnotiques, curares, agents halogénés et anesthésiques locaux; modalités d'utilisation et contre-indications; antidotes
 - connaissance des principales interactions médicamenteuses.

b/ Physiologie et physiopathologie

- du système cardio-vasculaire
- du système respiratoire
- du SNC, de la transmission neuro-musculaire et de la douleur
- de la fonction rénale
- de l'équilibre hydro-électrolytique et acido-basique

- du transport d'oxygène
- de la fonction hépatique
- des grandes fonctions endocrines
- de l'hémostase

c/ Connaissances plus spécifiques

- répercussions physiologiques de l'anesthésie sur les fonctions cardio-vasculaires et respiratoire
- besoins hydro-électrolytiques per-opératoires en fonction du type de chirurgie et du patient, utilisation des produits de compensation et de remplissage vasculaire
- appréciation des pertes sanguines, règles de sécurité transfusionnelle et techniques d'économie de sang
- variations de la température centrale au cours de l'anesthésie
 - * hypothermie (conséquences, techniques de réchauffement)
 - * hyperthermie maligne
- accidents anaphylactoïdes et anaphylactiques per-anesthésiques
- sécurité électrique au bloc opératoire
- conséquences et complications des postures au bloc opératoire

5. Maîtrise des gestes techniques

Les gestes techniques doivent donc être acquis le plus rapidement et le mieux possible. Ils seront perfectionnés au fur et à mesure des stages.

- **Contrôle des voies aériennes et intubation**
 - ventilation au masque facial
 - intubation oro-trachéale et naso-trachéale
 - techniques d'intubation vigile
 - techniques d'aide à l'intubation difficile
 - masque laryngé: indications, CI, technique de pose, surveillance
 - techniques de trachéotomie
- **Abords vasculaires**
 - pose de voie veineuse périphérique
 - pose de voie veineuse centrale fémorale, jugulaire interne et sous-clavière
 - pose de cathéter artériel pulmonaire type Swan-Ganz
 - pose de cathéter artériel radial et fémoral
- **Techniques d'anesthésie loco-régionale**
 - anesthésie tronculaire et radiculaire du membre supérieur et inférieur
 - anesthésie de la face
 - anesthésie locorégionale intraveineuse
 - anesthésie rachidienne
 - techniques appliquées en pédiatrie
- **Autres gestes**
 - pose d'une sonde gastrique
 - pose d'une sonde urinaire
 - drainage pleural

Ces objectifs ne sont pas limitatifs.

6. Activité de recherche

L'internat représente une opportunité unique d'initiation à la recherche clinique ou expérimentale. Cette formation à la recherche doit être comprise comme une possibilité pour l'interne d'aiguiser son esprit critique, d'acquérir une rigueur complétant son apprentissage technique et clinique. En outre elle lui offre l'occasion de parfaire son expérience en matière de rédaction et de présentation médicale.

Le mémoire du DESAR et la thèse sont souvent le motif principal qui initie cette démarche mais au-delà certains travaux de recherche, débutés en cours d'internat, peuvent aboutir à une présentation dans un congrès scientifique et secondairement à une soumission dans une revue à Comité de lecture.

Le DESAR souhaitant avoir une formation de recherche fondamentale (licence, master, thèse d'université) doit se mettre en contact rapide avec le coordonnateur de l'enseignement afin d'étudier les différentes possibilités locales, nationales et/ou internationales afin de lui proposer un parcours personnalisé.

CONTROLE DES CONNAISSANCES ET OBTENTION DU DES

La présence des DESAR aux modules est obligatoire et la participation à l'ensemble des modules organisés par les enseignants fait partie intégrante de leur cursus.

Une séance d'évaluation des données fondamentales dans le domaine de la Pharmacologie et de la Physiologie est organisée par l'inter-région (Amiens, Caen, Lille et Rouen) chaque année au mois de juin. Cette évaluation est conduite sous la forme de QCM et doit être validée avant la fin du cursus pour les DESAR.

Trois évaluations des connaissances intermédiaires à partir de la discussion de cas cliniques portant sur les modules enseignés sont réalisées par les enseignants à Amiens en deuxième, troisième et quatrième année.

Un examen de contrôle des connaissances à partir de la discussion de cas cliniques portant sur les modules enseignés est réalisée en fin de 5^{ème} année de manière conjointe avec les enseignants caennais et rouennais.

L'obtention du D.E.S. d'Anesthésie-Réanimation est effective après soutenance d'un mémoire devant un jury d'enseignants de l'inter-région, en fin de 5^{ème} année. Les recommandations concernant la rédaction et la présentation du mémoire sont présentées en annexe 4 de ce document.

La liste des enseignants Amiens-Lille-Rouen-Caen est exposée en annexe 5

ANNEXES

ANNEXE 1

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ

Décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie

NOR : MESH9923007D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité, du ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie et du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale ;

Vu la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée d'orientation de l'enseignement supérieur ;

Vu la loi n° 84-52 du 26 janvier 1984 modifiée relative à l'enseignement supérieur, notamment son article 29 ;

Vu la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, notamment ses articles 60 et 61 ;

Vu le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié portant création d'un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques ;

Vu le décret n° 82-634 du 8 juillet 1982 relatif à la prise en compte des rémunérations des praticiens, à la tarification des consultations externes et au contrôle de l'activité médicale hospitalière dans les hôpitaux publics autres que les hôpitaux locaux et dans les établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier ;

Vu le décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers ;

Vu le décret n° 85-1148 du 24 novembre 1985 relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat et des personnels des collectivités territoriales ;

Vu le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié 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 ;

Vu le décret n° 88-321 du 7 avril 1988 modifié fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales ;

Vu le décret n° 88-996 du 19 octobre 1988 modifié relatif aux études spécialisées du troisième cycle de pharmacie ;

Vu le décret n° 94-735 du 19 août 1994 modifié relatif au concours et au programme pédagogique de l'internat en odontologie ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des hôpitaux en date du 3 juin 1999 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

CHAPITRE I^{er}

Dispositions générales

Art. 1^{er}. - Le présent décret s'applique aux internes en médecine et en pharmacie qui accomplissent leur troisième cycle d'études dans les conditions prévues aux articles 46 à 61 de la loi du 12 novembre 1968 susvisée. Il s'applique également aux internes en odontologie qui accomplissent le troisième cycle long des études odontologiques institué par l'article 1^{er} de la loi du 12 novembre 1968 susvisée.

Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article 2, du premier alinéa de l'article 3, des articles 6 à 37 du présent décret sont applicables aux résidents en médecine mentionnés par l'article 51 de la loi du 12 novembre 1968 susvisée.

Art. 2. - L'interne en médecine ou en pharmacie est un praticien en formation spécialisée ; l'interne en odontologie est un praticien en formation approfondie. L'interne consacre la totalité de son temps à ses activités médicales, odontologiques ou pharmaceutiques et à sa formation.

Ses obligations normales de jour sont de onze demi-journées par semaine. L'équivalent de deux de ces demi-journées est consacré à sa formation universitaire et peut être regroupé selon les nécessités de l'enseignement suivi.

L'interne participe au service de gardes et d'astreintes selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé.

Il reçoit sur son lieu d'affectation, en sus d'une formation universitaire, la formation théorique et pratique nécessaire à l'exercice de ses fonctions.

Art. 3. - L'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

L'interne en médecine spécialisée (option Biologie médicale) participe, en outre, à l'étude du métabolisme des substances médicamenteuses et toxiques ainsi qu'à l'élaboration et à la validation des analyses biologiques concourant à la prévention, au diagnostic et à la surveillance des traitements.

Art. 4. - L'interne en pharmacie participe à l'ensemble des activités du service dans lequel il est affecté, par délégation et sous la responsabilité du praticien ou du pharmacien auprès duquel il est placé.

Il a notamment pour mission :

1° De participer à la préparation, au contrôle et à la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 512 du code de la santé publique et des dispositifs médicaux stériles ainsi qu'à l'étude du métabolisme des substances médicamenteuses et toxiques ;

2° De participer à l'élaboration et à la validation des analyses biologiques concourant à la prévention, au diagnostic et à la surveillance des traitements ;

3° D'assurer la liaison entre le service auquel il est affecté et les services de soins.

Art. 5. – L'interne en odontologie exerce, par délégation et sous la responsabilité du chef de service dont il relève, des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins qui concernent les maladies de la bouche, des dents et des maxillaires.

Art. 6. – Les internes sont soumis au règlement des établissements ou organismes dans lesquels ils exercent leur activité. Ils doivent s'acquitter des tâches qui leur sont confiées d'une manière telle que la continuité et le bon fonctionnement du service soient assurés.

Ils ne peuvent en particulier, sous peine de sanctions disciplinaires, s'absenter de leur service qu'au titre des congés prévus au chapitre II du présent décret et des obligations liées à leur formation théorique et pratique.

CHAPITRE II

Entrée en fonctions, gestion, rémunération et avantages sociaux

Art. 7. – Avant de prendre ses fonctions, l'interne doit justifier, 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 doit en outre attester qu'il remplit les conditions d'immunisation contre certaines maladies fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. 8. – Les internes sont rattachés administrativement à un centre hospitalier régional, selon des modalités fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, et dans les conditions suivantes :

- par décision du directeur régional des affaires sanitaires et sociales ;
- pour ce qui concerne la Corse, par décision conjointe du directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et du directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la collectivité territoriale de Corse ;
- pour ce qui concerne les Antilles-Guyane, par décision du directeur de la direction interrégionale de la sécurité sociale ;
- pour ce qui concerne la Réunion et Mayotte qui lui est rattachée, par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

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

Les internes sont affectés par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales dans l'un des établissements ou organismes mentionnés à l'article 51 de la loi du 12 novembre 1968 susvisée, ou auprès d'un praticien agréé conformément aux dispositions du même article.

Les internes en odontologie sont affectés par le ministre chargé de la santé.

Art. 9. – Après sa nomination, l'interne relève :

1° En ce qui concerne la mise en disponibilité et la discipline, de son centre hospitalier régional de rattachement ;

2° En ce qui concerne les autres actes de gestion, y compris la rémunération et les congés, de l'établissement public hospitalier dans lequel il a été affecté.

Toutefois, il relève exclusivement de son centre hospitalier régional de rattachement lorsqu'il est affecté dans ce même centre, dans un établissement hospitalier militaire, dans un établissement hospitalier privé participant au service public et ayant passé convention, dans un organisme agréé extra-hospitalier ou un laboratoire agréé de recherche, ou auprès d'un praticien agréé.

Dans les cas où l'interne exerce ses fonctions dans un établissement hospitalier, un organisme ou un laboratoire différent de l'établissement ayant versé la rémunération, le remboursement à ce dernier des sommes ainsi versées et des charges sociales y afférentes fait l'objet d'une convention dont les modalités sont précisées par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de la santé. Lorsque l'interne exerce ses fonctions dans un établissement hospitalier militaire, il fait l'objet d'une mise à disposition et continue à percevoir sa rémunération de son centre hospitalier régional de rattachement, lequel bénéficie en contrepartie des services d'élèves officiers

des écoles du service de santé des armées ou d'assistants des hôpitaux des armées. Dans cette position, l'interne reste soumis à son statut, notamment en matière disciplinaire, sans préjudice de poursuites éventuellement engagées à son encontre par l'autorité militaire dont il dépend pendant son stage.

Art. 10. – L'interne en activité de service perçoit, après service fait :

1° Des émoluments forfaitaires mensuels dont le montant, qui varie suivant une ancienneté calculée en fonction du nombre de stages semestriels accomplis et dans laquelle n'entre pas en compte le temps passé en disponibilité ou dans la position spéciale dite sous les drapeaux, est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé. Ces émoluments suivent l'évolution des traitements de la fonction publique constatée par le ministre chargé de la santé ; ils sont majorés, pour les internes chargés de famille, d'un supplément dont le montant est calculé selon les règles fixées à l'article 10 du décret du 24 octobre 1985 susvisé pour le supplément familial de traitement.

Ne sont pas pris en compte pour le calcul de l'ancienneté les stages semestriels au cours desquels l'activité effective a eu une durée inférieure à quatre mois du fait de l'accomplissement du service national ou d'une disponibilité.

Lorsqu'un ou plusieurs stages ont été interrompus pendant plus de deux mois au titre des articles 13 à 18 ou 25 du présent décret, les émoluments versés au cours de chaque stage supplémentaire correspondant effectué en application de l'article 20 du présent décret demeurent identiques à ceux du stage le précédant immédiatement.

Lorsqu'un ou plusieurs stages supplémentaires sont effectués en application de l'article 20 pour des raisons autres que celles mentionnées à l'alinéa précédent, les émoluments versés varient de la façon suivante :

- pour le premier semestre supplémentaire, ils demeurent identiques à ceux du stage le précédant immédiatement ;
- pour les autres semestres supplémentaires, ils ne varient pas en fonction de l'ancienneté des intéressés et sont fixés dans l'arrêté mentionné ci-dessus à un montant qui ne peut être inférieur à celui des émoluments dus pour le premier stage du troisième cycle des études médicales ;

2° S'il ne bénéficie pas dans l'établissement ou l'organisme d'affectation du logement, de la nourriture, du chauffage et de l'éclairage, une indemnité représentative, selon le cas, de tout ou partie de ces avantages, fixée dans les conditions prévues au 1° du présent article ;

3° Le cas échéant, des indemnités liées au service des gardes et d'astreintes selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé ;

4° 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 montant et les conditions d'attribution de ces indemnités sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé ;

5° Le remboursement de ses frais de déplacements temporaires engagés à l'occasion de leur mission dès lors qu'ils ne peuvent utiliser un véhicule de l'établissement, dans les conditions prévues par la réglementation applicable en la matière aux personnels relevant de la fonction publique hospitalière.

Art. 11. – L'année-recherche, prévue à l'article 27 du décret du 7 avril 1988 susvisé, à l'article 8 du décret du 19 octobre 1988 susvisé et à l'article 12 du décret du 19 août 1994 susvisé, ne peut être réalisée que lorsqu'un contrat d'année-recherche a été conclu entre l'étudiant concerné, le préfet de région ou son représentant et le directeur du centre hospitalier régional de rattachement. Un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la recherche et de la santé fixe les modalités de déroulement de l'année-recherche ainsi que les clauses types du contrat.

L'étudiant perçoit une rémunération égale à la moyenne des émoluments de deuxième et troisième année d'internat prévus au 1° de l'article 10 du présent décret. Le centre hospitalier régional de rattachement assure la rémunération de l'étudiant. Il est remboursé par l'Etat au vu des justificatifs nécessaires.

Art. 12. – L'interne a droit à un congé annuel de trente jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour

ouvrable ; au cours de ce congé, il perçoit les rémunérations mentionnées au 1^o et au 2^o de l'article 10 du présent décret. La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder vingt-quatre jours ouvrables.

Art. 13. - L'interne bénéficie d'un congé de maternité ou d'adoption d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale. Est garanti, pendant la durée de ce congé, le maintien de la rémunération mentionnée au 1^o et au 2^o de l'article 10 du présent décret.

Si, à l'expiration du congé de maternité ou d'adoption, l'interne ne peut reprendre ses fonctions en raison d'une maladie survenue au cours de ce congé, le point de départ du congé de maladie auquel il a droit est la date de l'acte médical qui a constaté cette maladie.

Art. 14. - Est garanti à l'interne en congé de maladie le versement, pendant les trois premiers mois de ce congé, des deux tiers de la rémunération mentionnée au 1^o et au 2^o de l'article 10 du présent décret et de la moitié de celle-ci pendant les six mois suivants.

Un congé sans rémunération de quinze mois au maximum peut être accordé, sur sa demande, après avis du comité médical prévu à l'article 36 du décret du 24 février 1984 susvisé à l'interne qui ne peut, à l'expiration d'un congé de maladie de neuf mois consécutifs, reprendre ses fonctions pour raison de santé.

Art. 15. - L'interne que le comité médical a reconnu atteint de tuberculose, de maladie mentale, de poliomyélite, d'une affection cancéreuse ou de déficit immunitaire grave et acquis a droit à un congé de trente-six mois maximum pendant lequel lui est garanti, au cours des dix-huit premiers mois, le versement des deux tiers de la rémunération mentionnée au 1^o et au 2^o de l'article 10 du présent décret et, pendant les dix-huit mois suivants, le versement de la moitié de cette rémunération.

Art. 16. - L'interne atteint d'une affection qui figure sur la liste de l'arrêté du 14 mars 1986 pris en application de l'article 28 du décret du 14 mars 1986 susvisé, à l'exception des pathologies mentionnées à l'article 15 ci-dessus, et qui exige un traitement ou des soins coûteux et prolongés, a droit à un congé de longue maladie d'une durée de trente-six mois maximum pendant lequel lui est garanti, au cours des douze premiers mois, le versement des deux tiers de la rémunération mentionnée au 1^o et au 2^o de l'article 10 du présent décret et, durant les vingt-quatre mois suivants, le versement de la moitié de cette rémunération. L'interne qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de même nature que s'il a repris ses activités pendant une année au moins.

Art. 17. - En cas de maladie ou d'accident imputable à l'exercice des fonctions exercées dans le cadre de sa formation ou en cas de maladie contractée ou d'accident survenu à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, l'interne bénéficie, après avis du comité médical, d'un congé pendant lequel il perçoit la totalité de la rémunération mentionnée au 1^o et au 2^o de l'article 10 du présent décret.

A l'issue d'une période de douze mois de congé, l'intéressé est examiné par le comité médical qui, suivant le cas, propose la reprise de l'activité ou la prolongation du congé, avec maintien des deux tiers de la rémunération mentionnée au 1^o et au 2^o de l'article 10 du présent décret jusqu'à guérison ou consolidation pour une période qui ne peut excéder vingt-quatre mois.

Art. 18. - L'interne contraint de cesser ses fonctions pour raisons de santé peut bénéficier, à l'issue des congés mentionnés aux articles 14, 15, 16 et 17 du présent décret, d'un congé supplémentaire non rémunéré d'une durée maximum de douze mois s'il est reconnu par le comité médical que son incapacité est temporaire.

Si le comité médical estime, le cas échéant à l'issue de ce nouveau congé de douze mois, que l'intéressé ne peut reprendre ses fonctions, il est mis fin à celles-ci.

Art. 19. - Pour l'application des articles 14, 15, 16, 17 et 18 du présent décret, le comité médical est saisi soit par le préfet de région de la subdivision d'affectation, soit par le directeur de l'établissement hospitalier d'affectation, soit par le directeur général du centre hospitalier régional lorsque l'interne se trouve dans une des positions prévues à l'article 9 (2^o), deuxième alinéa ; 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 doit être avisé, au mois quinze jours à l'avance, de la date de la réunion

du comité médical. Si la demande lui en est faite, l'interne communique au comité médical les pièces médicales en sa possession.

L'interne est tenu de se présenter devant le comité médical. Il peut demander que soient entendus un ou plusieurs médecins de son choix, qui ont accès au dossier constitué par le comité médical.

Art. 20. - Lorsque, au cours d'un semestre, un interne interrompt ses fonctions pendant plus de deux mois au titre des articles 13 à 18, 25, 26 ou 37 du présent décret ou s'absente pendant plus de deux mois dans des conditions qui lui font encourir les sanctions disciplinaires prévues au deuxième alinéa de l'article 6, le stage n'est pas validé.

Un stage semestriel qui, soit en application de ces dispositions, soit par décision des autorités universitaires compétentes, n'a pas été validé, ne peut entrer en compte pour le calcul de la durée totale de l'internat. Il entraîne l'accomplissement d'un stage semestriel supplémentaire.

Art. 21. - L'interne conserve pendant ses congés son droit à la totalité du supplément familial mentionné à l'article 10 du présent décret.

Art. 22. - 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 du présent décret.

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.

Art. 23. - Les internes sont affiliés au régime général de la sécurité sociale.

En application de l'article 1^{er} du décret du 23 décembre 1970 susvisé, 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 de l'intérieur, du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé.

Art. 24. - Le droit syndical est reconnu aux internes.

Ils peuvent créer des organisations syndicales, y adhérer, y exercer des mandats. Ils ne peuvent subir aucun préjudice ou bénéficier d'avantages en raison de leurs engagements syndicaux.

Des autorisations spéciales d'absence sont accordées par le directeur de l'établissement, dans les conditions et limites fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, aux représentants syndicaux élus des internes, à l'occasion de la participation de ceux-ci à des réunions syndicales.

Art. 25. - L'accomplissement de l'internat est suspendu pendant la durée légale du service national pendant laquelle l'intéressé est placé dans une position spéciale dite sous les drapeaux.

Art. 26. - L'interne peut être mis en disponibilité par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement dans l'un des cas suivants :

a) Accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant : la durée de l'interruption ne peut, en ce cas, sauf dérogation, excéder une année renouvelable une fois ;

b) Etudes ou recherches présentant un intérêt général : la durée de l'interruption ne peut, en ce cas, excéder une année renouvelable une fois ;

c) Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger : la durée de l'interruption ne peut, en ce cas, excéder une année renouvelable une fois ;

d) Convenances personnelles, dans la limite d'un an renouvelable une fois.

La mise en disponibilité au titre des b et c du premier alinéa du présent article ne peut être accordée qu'après six mois de fonctions effectives de l'interne. Elle ne peut être accordée qu'après un an de fonctions effectives au titre du d de ce même alinéa.

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.

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 placé en disponibilité au titre du *b* du premier alinéa du présent article 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 service. Il en est de même pour l'interne placé en disponibilité au titre du *c* dans le cadre d'un stage de formation.

Art. 27. - Les internes qui accomplissent un stage à l'étranger, le cas échéant dans le cadre d'une mission humanitaire, en application des articles 26 ou 56 du décret n° 84-856 du 9 juillet 1984 modifié fixant à titre transitoire l'organisation du troisième cycle des études médicales, de l'article 20 du décret n° 84-913 du 12 octobre 1984 modifié fixant à titre transitoire l'organisation du troisième cycle spécialisé en pharmacie, des articles 13 et 33 du décret du 7 avril 1988 susvisé, de l'article 23 du décret du 19 octobre 1988 susvisé et de l'article 13 du décret du 19 août 1994 susvisé, sont placés dans une position spéciale pendant laquelle ils cessent de bénéficier des indemnités et remboursement des frais de déplacement prévus aux articles 10 (3°, 4° et 5°) à 18 et 25 du présent décret.

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.

Art. 28. - Les internes peuvent également participer, dans la limite d'une durée maximum de deux mois par an, à l'encadrement médical de séjours d'activités physiques, sportives et culturelles, organisées pour des personnes atteintes de pathologie lourde, dans le cadre de leur traitement.

Cette participation doit être subordonnée à l'accord de leur chef de service et régie par une convention entre l'organisme organisateur du séjour et le centre hospitalier régional. Les stipulations de cette convention doivent être conformes à la convention type établie par arrêté du ministre chargé de la santé.

CHAPITRE III

Garanties disciplinaires

Art. 29. - Sans préjudice des peines que les juridictions universitaires pourraient infliger à l'intéressé par application des dispositions du décret n° 92-657 du 13 août 1992 pris pour application de l'article 29 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée et relatif à la procédure disciplinaire dans les établissements publics d'enseignement supérieur, 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 cinq ans.

Art. 30. - Les sanctions mentionnées aux 1° et 2° de l'article 29 ci-dessus sont prononcées par le directeur général du centre hospitalier régional 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° de l'article 29. 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 quinze jours qui suivent la notification de celle-ci à l'intéressé.

Art. 31. - L'exclusion des fonctions mentionnée au 3° de l'article 29 ci-dessus est prononcée par le directeur général du centre hospitalier régional 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.

Art. 32. - Le conseil de discipline est présidé par le préfet de la région qui en nomme les autres membres.

Ce conseil comporte trois sections de douze membres chacune.

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

a) Le préfet de région, président, qui en fait assurer le secrétariat ;

b) Un directeur d'établissement hospitalier public de la région, choisi sur une liste de trois noms proposés par la Fédération hospitalière de France ;

c) Deux membres du personnel enseignant et hospitalier titulaire, relevant du décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers universitaires et nommés sur une liste d'au moins quatre noms proposés par la ou les commissions médicales d'établissement du ou des centres hospitaliers régionaux faisant partie du ou des centres hospitaliers universitaires de la région ;

d) Deux praticiens hospitaliers relevant du décret du 24 février 1984 susvisé 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 ;

e) Six internes en médecine de la discipline de l'intéressé, ou six résidents lorsque l'intéressé appartient à cette catégorie ; les six internes ou résidents, affectés dans la région, sont proposés par leurs organisations syndicales représentatives respectives.

La deuxième section, compétente à l'égard des internes en pharmacie, comprend :

a) Le préfet de la région, président, qui en fait assurer le secrétariat ;

b) Un directeur d'établissement hospitalier public de la région, choisi sur une liste de trois noms proposés par la Fédération hospitalière de France ;

c) Deux enseignants des unités de formation et de recherche de pharmacie de la région exerçant des fonctions hospitalières, nommés sur une liste d'au moins quatre noms proposés par la ou les commissions médicales d'établissement du ou des centres hospitaliers régionaux faisant partie du ou des centres hospitaliers universitaires de la région ;

d) Un pharmacien des hôpitaux et un biologiste des hôpitaux relevant du décret du 24 février 1984 susvisé, choisis 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 ;

e) Six internes en pharmacie affectés dans la région et proposés par les organisations syndicales représentatives des intéressés.

La troisième section, compétente à l'égard des internes en odontologie, comprend :

a) Le préfet de région, président, qui en fait assurer le secrétariat ;

b) Un directeur d'établissement hospitalier public de santé de la région, choisi sur une liste de trois noms proposés par la Fédération hospitalière de France ;

c) Deux membres titulaires du personnel enseignant et hospitalier en odontologie relevant soit du statut du personnel enseignant et hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires fixé par le décret n° 90-92 du 24 janvier 1990, soit du statut du personnel particulier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers universitaires fixé par le décret n° 65-803 du 22 septembre 1965, nommés sur une liste d'au moins quatre noms proposés par la ou les commissions médicales d'établissement du ou des centres hospitaliers universitaires de la région ;

d) Deux praticiens hospitaliers odontologistes exerçant leur activité hospitalière soit à temps plein et relevant du décret du 24 février 1984 susvisé, soit à temps partiel et relevant du décret n° 85-384 du 29 mars 1985 portant statut des praticiens exerçant à temps partiel, choisis parmi les noms proposés par les commissions médicales d'établissement de la région, chaque commission ne pouvant proposer qu'un nom ;

e) Six internes en odontologie proposés, quel que soit leur centre hospitalier universitaire de rattachement, par les organisations représentatives des intéressés ou, à défaut de telles propositions, désignés par tirage au sort par le préfet de région parmi les internes en fonctions ; les modalités de ce tirage au sort sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Art. 33. - Le préfet de la région peut se faire remplacer par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, ou, pour

la première et la troisième section, par le médecin inspecteur régional de la santé et, pour la deuxième section, par le pharmacien inspecteur régional de la santé.

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

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

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

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

a) Le conjoint de l'interne concerné ou la personne ayant avec ce dernier un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus ;

b) La personne qui est à l'origine de l'instance disciplinaire ;

c) L'interne qui est en cause dans l'affaire et plus généralement les personnes qui sont directement intéressées par celle-ci.

Art. 34. - Le conseil de discipline est saisi par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement à la demande, éventuellement, du directeur de l'établissement ou de l'organisme où l'interne accomplit son stage.

L'interne poursuivi doit être 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 doit également être avisé, au moins quinze jours à l'avance, de la date de sa comparution devant le conseil.

La personne poursuivie peut présenter devant le conseil de discipline des observations écrites ou orales, faire entendre des témoins et se faire assister d'un conseil de son choix.

Le droit de citer des témoins appartient également à l'administration.

Le président, ou le rapporteur désigné par lui au sein de la section, peut faire entendre toute personne dont il juge l'audition utile et demander à l'autorité qui a saisi le conseil toute information complémentaire.

Art. 35. - La section compétente du conseil de discipline ne peut valablement délibérer que si au moins six de ses membres, dont le président ou son remplaçant, sont présents.

Les votes sont émis à bulletin secret.

En cas de partage égal des voix, il est procédé à une nouvelle délibération. Si au deuxième tour de scrutin le partage égal est maintenu, une sanction plus légère est mise aux voix par le président.

En cas de poursuites devant une juridiction pénale, le conseil de discipline peut surseoir à émettre son avis jusqu'à la décision de ladite juridiction.

Art. 36. - L'avis du conseil est motivé ; il est adressé par son président au directeur général du centre hospitalier régional de rattachement qui informe l'interne de sa décision.

L'avis est également notifié au directeur régional des affaires sanitaires et sociales, 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.

Art. 37. - Sans préjudice des dispositions des articles 29 à 36 ci-dessus, 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 régional 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 10 du présent décret.

La suspension prend fin de plein droit si le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement n'a pas engagé de poursuites dans les quinze jours qui suivent la réception de l'avis mentionné au premier alinéa du présent article ou si cette autorité ne s'est pas prononcée quatre mois après cette réception.

Toutefois, lorsque l'intéressé fait l'objet de poursuites pénales, la suspension peut être prolongée pendant toute la durée de la procédure.

CHAPITRE IV

Dispositions applicables aux internes autres que ceux mentionnés à l'article 1^{er} du présent décret

Art. 38. - Dans le cas où un poste 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'hôpital peut, sur proposition du chef de service intéressé, 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 40 ci-dessous.

La liste des postes non pourvus d'internes ou de résidents situés dans des services agréés en application de l'article 68 du décret du 7 avril 1988 susvisé ou de l'article 3 du décret du 19 octobre 1988 susvisé est communiquée au préfet de la région, qui peut y affecter des personnes appartenant aux catégories mentionnées aux 1 et 2 de l'article 39.

Un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur fixe les conditions de répartition des postes entre les catégories mentionnées ci-dessus et les modalités d'organisation de ces affectations.

Pour les postes situés dans les services non agréés et pour les postes situés dans des services agréés non pourvus par la procédure mentionnée à l'alinéa précédent, l'affectation est décidée par le directeur de l'hôpital, sur proposition du chef de service intéressé. Le directeur de l'hôpital informe le médecin inspecteur régional de la 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 six mois.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux postes d'interne en odontologie.

Art. 39. - Peuvent être désignés en tant que faisant fonction d'interne :

1. 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 du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

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

Peuvent être maintenus au plus tard jusqu'à la fin du semestre pendant lequel seront organisées les épreuves nationales d'aptitude aux fonctions de praticien adjoint contractuel, telles que les prévoit la loi du 27 juillet 1999 susvisée, les médecins faisant fonction d'interne, autres que ceux mentionnés au 1 du présent article, qui répondent aux conditions fixées par les articles 60 et 61 de cette loi.

Art. 40. - A l'issue du choix et lorsqu'il reste des postes d'internes ou de résidents vacants, 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 chef de service.

Art. 41. - Les dispositions du deuxième alinéa de l'article 2 et celles des articles 3 à 7, 12 à 19 et 21 à 24 du présent décret sont applicables aux étudiants faisant fonction d'interne et aux anciens résidents qui accomplissent un ou deux semestres supplémentaires dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux.

Les dispositions des articles 29 à 39 du présent décret s'appliquent aux étudiants faisant fonction d'interne mentionnés au 1

et au 2 de l'article 39 ci-dessus et aux anciens résidents mentionnés à l'article 40. Dans le cas où le conseil de discipline prévu à l'article 32 se réunit afin d'examiner le cas d'un étudiant faisant fonction d'interne ou d'un ancien résident, les six internes ou résidents qui siègent respectivement à la première et à la deuxième section mentionnées à ce même article sont remplacés en nombre égal par des étudiants faisant fonction d'interne ou d'anciens résidents proposés dans les mêmes conditions ou, à défaut de telles propositions, tirés au sort parmi les étudiants faisant fonction d'interne ou les résidents en poste dans la région. Les modalités de ce tirage au sort sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Les dispositions de l'article 10 du présent décret, à l'exception des deux derniers alinéas du 1^o, leur sont applicables ; toutefois les émoluments forfaitaires mensuels mentionnés au 1^o de cet article ne varient pas, pour les étudiants faisant fonction d'interne, en fonction de leur ancienneté.

Art. 42. – Les élèves officiers des écoles du service de santé des armées et les assistants des hôpitaux des armées qui effectuent un stage dans un établissement hospitalier civil restent soumis à leur statut et continuent de percevoir leur solde. Leur sont cependant applicables les dispositions des articles 2 à 6, 10 (3^o), 29 à 37 du présent décret.

Le directeur général du centre hospitalier régional avise de la procédure disciplinaire qu'il a décidé d'engager contre l'élève officier ou l'assistant le représentant du service de santé des armées qui peut assister avec voix consultative aux séances du conseil de discipline. Le dossier de l'intéressé est transmis à cette fin sur sa demande à l'autorité compétente du service de santé des armées.

Lorsqu'une sanction a été prononcée par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement de l'interne mis à disposition, elle est communiquée à l'autorité militaire dont dépend l'intéressé, en même temps et en les mêmes formes qu'au président de l'université dont il relève.

Art. 43. – Le décret n° 83-785 du 2 septembre 1983 fixant le statut des internes et résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie et le décret n° 73-848 du 22 août 1973 relatif à l'internat en pharmacie sont abrogés.

Art. 44. – La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie, le ministre de l'intérieur, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 10 novembre 1999.

LIONEL JOSPIN

Par le Premier ministre,

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

MARTINE AUBRY

*Le ministre de l'éducation nationale,
de la recherche et de la technologie,*

CLAUDE ALLÈGRE

Le ministre de l'intérieur,

JEAN-PIERRE CHEVÈNEMENT

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*

CHRISTIAN SAUTTER

*La secrétaire d'Etat à la santé
et à l'action sociale,*

DOMINIQUE GILLOT

Arrêté du 26 octobre 1999 fixant le nombre maximum des autorisations individuelles d'exercice à accorder au titre du contingent 1998 pour la profession de chirurgien-dentiste en application de l'article L. 356 (2^o) du code de la santé publique

NOR : MESP9923389A

Par arrêté de la ministre de l'emploi et de la solidarité en date du 26 octobre 1999, vu l'accord de la commission compétente en ce qui concerne la profession de chirurgien-dentiste, le nombre maximum des autorisations individuelles d'exercice pouvant être accor-

dées aux personnes mentionnées à l'article L. 356 (2^o) du code de la santé publique au titre du contingent 1998 est fixé à 25 pour la profession de chirurgien-dentiste.

Arrêté du 28 octobre 1999 relatif à la sortie d'une société du statut coopératif

NOR : MESC9923397A

Par arrêté de la ministre de l'emploi et de la solidarité et du ministre de l'équipement, des transports et du logement en date du 28 octobre 1999, la Société coopérative de transporteurs et loueurs de camions de l'Ouest, sise au port routier, 44500 Montoir-de-Bretagne, est autorisée à sortir du statut coopératif.

Arrêté du 29 octobre 1999 portant ouverture au titre de l'année 2000 d'une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels

NOR : MESA9923395A

Par arrêté de la ministre de l'emploi et de la solidarité en date du 29 octobre 1999, une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels, réservée aux candidats réunissant les conditions prévues par les dispositions de l'article 4 de l'arrêté du 15 décembre 1976 modifié relatif au certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels, sera organisée en 2000.

Les épreuves écrites, orales et de braille se dérouleront à l'Institut national des jeunes aveugles (INJA), 56, boulevard des Invalides, 75007 Paris. Elles auront lieu, pour la première partie de l'examen, les 26, 27 et 28 janvier 2000 et, pour la deuxième partie, les 28 et 29 mars 2000.

Les épreuves pratiques se dérouleront dans l'établissement dans lequel le candidat a effectué son stage. Les dates précises seront communiquées aux candidats en temps utile.

Les dossiers de candidature devront être adressés, par l'intermédiaire du directeur d'établissement, à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) de la circonscription dont relève le candidat.

La date de clôture des inscriptions est fixée au 11 décembre 1999 pour la première partie de l'examen et au 12 février 2000 pour la deuxième partie.

La monographie, en quinze exemplaires dactylographiés, devra être expédiée, au plus tard le 12 février 2000, au ministère de l'emploi et de la solidarité (direction de l'action sociale, sous-direction de la réadaptation, de la vieillesse et de l'aide sociale, bureau RV 1), 75696 Paris Cedex 14.

Arrêté du 29 octobre 1999 portant ouverture au titre de l'année 2000 d'une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement musical des aveugles et des déficients visuels

NOR : MESA9923396A

Par arrêté de la ministre de l'emploi et de la solidarité en date du 29 octobre 1999, une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement musical des aveugles et des déficients visuels, relative à la deuxième partie, sera organisée en 2000.

Cette session est réservée aux candidats réunissant les conditions prévues par les dispositions de l'article 5 de l'arrêté du 15 décembre 1976 modifié.

Les épreuves écrites, orales et de braille se dérouleront les 29 et 30 mars 2000 à l'Institut national des jeunes aveugles (INJA), 56, boulevard des Invalides, 75007 Paris.

Les épreuves pratiques se dérouleront dans l'établissement dans lequel le candidat a effectué son stage. Les dates précises seront communiquées aux candidats en temps utile.

Les dossiers de candidature devront être adressés, par l'intermédiaire du directeur d'établissement, à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) de la circonscription dont relève le candidat.

La date de clôture des inscriptions est fixée au 28 janvier 2000.

La monographie, en dix exemplaires dactylographiés, devra être expédiée, au plus tard le 28 janvier 2000, au ministère de l'emploi et de la solidarité (direction de l'action sociale, sous-direction de la réadaptation, de la vieillesse et de l'aide sociale, bureau RV 1), 75696 Paris Cedex 14.

Vu la délibération de la chambre de commerce et d'industrie d'Ajaccio et de la Corse-du-Sud en date du 30 juin 2000 ;

Vu l'avis du préfet de la région Corse, préfet de la Corse-du-Sud, en date du 11 décembre 2000 ;

Vu l'avis du directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement de Corse en date du 21 novembre 2000.

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'autorisation de recours à l'emprunt ayant fait l'objet de l'arrêté du 14 janvier 1998 susvisé est renouvelée.

Cet emprunt sera remboursé au plus tard le 30 juin 2002, au fur et à mesure du versement des subventions que cet emprunt préfinance.

Art. 2. – Le sous-directeur des chambres de commerce et d'industrie est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 28 décembre 2000.

*Le secrétaire d'Etat
aux petites et moyennes entreprises,
au commerce, à l'artisanat
et à la consommation,*

Pour le secrétaire d'Etat et par délégation :

Par empêchement du directeur
de l'action régionale
et de la petite et moyenne industrie :
L'ingénieur en chef des mines,

J.-M. BIREN

Le secrétaire d'Etat à l'industrie,

Pour le secrétaire d'Etat et par délégation :

Par empêchement du directeur
de l'action régionale
et de la petite et moyenne industrie :
L'ingénieur en chef des mines,

J.-M. BIREN

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ

Décret n° 2001-23 du 9 janvier 2001 modifiant le décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie

NOR : MESH0023358D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité, du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et du ministre de l'éducation nationale,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L. 632-1 à L. 632-12 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6153-1 ;

Vu le décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des hôpitaux en date du 6 juin 2000 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Le troisième alinéa de l'article 2 du décret du 10 novembre 1999 susvisé est complété par la disposition suivante :

« Il bénéficie d'un repos de sécurité à l'issue d'une garde, selon les conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et du budget. »

Art. 2. – Le début de l'article 40 du même décret est modifié ainsi qu'il suit :

« A l'issue du choix et lorsqu'il reste des postes d'interne ou de résident vacants, les anciens internes et les anciens résidents, » (le reste sans changement).

Art. 3. – Le début du premier alinéa de l'article 41 du même décret est modifié comme suit :

« Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article 2, » (le reste sans changement).

Art. 4. – Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, la ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'éducation nationale et la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 9 janvier 2001.

LIONEL JOSPIN

Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

ÉLISABETH GUIGOU

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*

LAURENT FABIUS

Le ministre de l'éducation nationale,

JACK LANG

*La secrétaire d'Etat à la santé
et aux handicapés,*

DOMINIQUE GILLOT

Décret n° 2001-24 du 9 janvier 2001 relatif à la détermination du plafond des ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé et modifiant le code de la sécurité sociale (troisième partie : Décrets)

NOR : MESS0023521D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 861-1 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 10 novembre 2000,

Décète :

Art. 1^{er}. – L'article D. 861-1 est ainsi rédigé :

« *Art. D. 861-1.* – Le plafond annuel prévu à l'article L. 861-1 est fixé à 43 200 F pour une personne seule. »

Art. 2. – Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, la ministre de l'emploi et de la solidarité et la secrétaire d'Etat au budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 9 janvier 2001.

LIONEL JOSPIN

Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

ÉLISABETH GUIGOU

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*

LAURENT FABIUS

La secrétaire d'Etat au budget,

FLORENCE PARLY

Arrêté du 9 septembre 2002 fixant au titre de l'année 2002 le nombre de postes offerts à l'examen professionnel de secrétaire administratif de classe exceptionnelle d'administration centrale de l'équipement

NOR: EQUI0201400A

Par arrêté du ministre de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer et du ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de l'aménagement du territoire en date du 9 septembre 2002, le nombre de postes offerts au titre de 2002 à l'examen professionnel de secrétaire administratif de classe exceptionnelle d'administration centrale de l'équipement est fixé à 8.

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

Décret n° 2002-1149 du 10 septembre 2002 modifiant le décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie

NOR: SANH0222752D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, du ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L. 632-1 à L. 632-12 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6153-1 ;

Vu le décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie, modifié par le décret n° 2001-23 du 9 janvier 2001 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des hôpitaux en date du 15 janvier 2002 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – L'article 2 du décret du 10 novembre 1999 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

I. – Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Ses obligations de service sont fixées à onze demi-journées par semaine dont deux consacrées à la formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi et cumulées dans la limite de douze jours sur un semestre. »

II. – Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'interne participe au service de gardes et astreintes. Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde. Il peut également assurer une participation supérieure au service normal de garde. L'interne bénéficie d'un repos de sécurité à l'issue de chaque garde de nuit. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service hospitalières ou universitaires. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget et de l'enseignement supérieur. »

Art. 2. – L'article 13 du décret du 10 novembre 1999 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

I. – La première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :

« L'interne bénéficie d'un congé de maternité, d'adoption ou paternité d'une durée. »

(Le reste sans changement.)

II. – La première phrase du second alinéa est ainsi rédigée :
« Si, à l'expiration du congé de maternité, d'adoption ou de paternité, l'interne. »

(Le reste sans changement.)

Art. 3. – Au premier alinéa de l'article 14 du décret du 10 novembre 1999 susvisé, les mots : « des deux tiers » sont supprimés.

Art. 4. – Le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées et le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 10 septembre 2002.

JEAN-PIERRE RAFFARIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre de la santé, de la famille
et des personnes handicapées,*

JEAN-FRANÇOIS MATTEI

*Le ministre des affaires sociales,
du travail et de la solidarité,*

FRANÇOIS FILLON

*Le ministre de la jeunesse,
de l'éducation nationale et de la recherche,*

LUC FERRY

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*

FRANCIS MER

*Le ministre délégué au budget
et à la réforme budgétaire,*

ALAIN LAMBERT

Arrêté du 2 septembre 2002 fixant pour 2001 les contributions des régimes de base obligatoires d'assurance maladie-maternité au financement des unions régionales des caisses d'assurance maladie

NOR: SANS0222849A

Le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées et le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 183-2 et R. 183-21,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le montant des dépenses nettes de fonctionnement et d'investissement des unions régionales des caisses d'assurance maladie au titre de l'exercice 2001 s'élève à : 18 663 969,31 €.

A ce titre :

1. Il rassemble et analyse les connaissances relatives à la démographie des professionnels de santé ;
2. Il fournit un appui méthodologique à la réalisation d'études régionales et locales sur ce thème ;
3. Il synthétise et diffuse les travaux d'observation, d'études et de prospective réalisés, notamment au niveau régional ;
4. Il promeut les initiatives et études de nature à améliorer la connaissance des conditions d'exercice des professionnels et de l'évolution de leurs métiers, dans le cadre des différents modes d'accès aux soins, en liaison avec le Centre national des professions de santé, le Conseil supérieur des professions paramédicales et l'Observatoire national des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière.

Art. 2. - L'Observatoire national de la démographie des professions de santé élabore un rapport annuel qui rend compte au ministre des travaux effectués, analyse la situation des effectifs et précise les perspectives d'évolution des différentes professions de santé.

Il définit chaque année un programme qui détermine les thèmes et la composition des groupes de travail qu'il décide de constituer. Les ordres professionnels et les autres organisations représentant les professionnels intéressés sont associés à ces groupes de travail.

Il peut en outre associer à ses travaux des personnalités extérieures, françaises et étrangères, qu'il choisit en fonction de leur compétence et de leur fonction.

Il fait réaliser les travaux d'expertise méthodologique et les études utiles à la coordination et à la synthèse régionale.

Il assure la diffusion régulière de ces travaux, notamment auprès des professionnels concernés et de leurs représentants.

Art. 3. - L'Observatoire national de la démographie des professions de santé regroupe, sous l'autorité d'un président nommé pour trois ans par arrêté du ministre chargé de la santé, un conseil d'orientation et des comités régionaux.

Le conseil d'orientation est composé de dix personnalités qualifiées nommées pour trois ans par arrêté du ministre chargé de la santé, et de quatre membres de droit :

- a) Le directeur général de la santé ou son représentant ;
- b) Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant ;
- c) Le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;
- d) Le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ou son représentant.

Le président est assisté par des chargés de mission.

Le secrétariat est assuré par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Art. 4. - Chaque comité régional est présidé par le représentant de l'Etat dans la région ou dans la collectivité territoriale de Corse ou son représentant et comprend au plus dix personnalités qualifiées, nommées par le représentant de l'Etat dans la région ou dans la collectivité territoriale de Corse, dont :

1. Le président de l'union régionale des caisses d'assurance maladie ou son représentant ;
2. Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant ;
3. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou son représentant ;
4. Le président de l'union régionale des médecins libéraux ou son représentant ;
5. Le président de l'observatoire régional de la santé ou son représentant ;
6. Au plus deux universitaires, chercheurs ou experts appartenant aux institutions d'observation, d'enseignement ou de recherche dans le domaine sanitaire et social, ou dont la compétence est reconnue dans le domaine des études en santé ;
7. Au plus quatre représentants des professionnels de santé.

Le représentant de l'Etat dans la région ou dans la collectivité territoriale de Corse nomme au sein de ce comité, après avis du président de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, un coordonnateur.

Ce comité recense, rassemble et coordonne les travaux statistiques, d'études et de prospective réalisés ou en cours sur la démographie des professionnels de santé dans la région.

Il fait réaliser les études et travaux complémentaires nécessaires dans le cadre de la coordination méthodologique mise en œuvre au niveau national.

Art. 5. - Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, notamment celles qui imposent une obligation de secret, les administrations de l'Etat et de ses établissements publics sont tenues de communiquer à l'Observatoire national de la démographie des professions de santé les éléments nécessaires à la poursuite de ses travaux.

Sous la même réserve, l'observatoire peut solliciter ces éléments des collectivités territoriales et de leurs établissements publics.

Art. 6. - Le décret du 4 mars 2002 portant création de l'Observatoire de la démographie des professions de santé et de l'évolution de leurs métiers est abrogé.

Art. 7. - Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 19 juin 2003.

JEAN-PIERRE RAFFARIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre de la santé, de la famille
et des personnes handicapées,*

JEAN-FRANÇOIS MATTEI

Décret n° 2003-530 du 19 juin 2003 modifiant le décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie

NOR : SANH0321432D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de la défense, du ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 74-431 du 14 mai 1974 abrogeant certaines dispositions du code de la santé publique et fixant les conditions de coopération du service de santé des armées et du service public hospitalier ;

Vu le décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 modifié fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des hôpitaux en date du 24 septembre 2002 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. - L'article 9 du décret du 10 novembre 1999 sus-visé est ainsi modifié :

I. - Au quatrième alinéa, les mots : « dans un établissement hospitalier militaire » sont remplacés par les mots : « dans un établissement du service de santé des armées » ;

II. - Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Dans le cas où l'interne exerce ses fonctions dans un établissement hospitalier, un établissement du service de santé des armées, un organisme ou un laboratoire différent de l'établissement ayant versé la rémunération, le remboursement à ce dernier des sommes ainsi versées et des charges sociales y afférentes fait l'objet d'une convention dont les modalités sont précisées par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale, de la santé, de l'éducation nationale et, le cas échéant, des armées. Lorsque l'interne exerce ses fonctions dans un établissement du service de santé des armées, il reste soumis à son statut, notamment en matière disciplinaire. »

Art. 2. - La ministre de la défense, le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées et le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 19 juin 2003.

JEAN-PIERRE RAFFARIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre de la santé, de la famille
et des personnes handicapées,*

JEAN-FRANÇOIS MATTEI

La ministre de la défense,

MICHELE ALLIOT-MARIE

*Le ministre de la jeunesse,
de l'éducation nationale et de la recherche,*

LUC FERRY

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*

FRANCIS MER

*Le ministre délégué au budget
et à la réforme budgétaire,*

ALAIN LAMBERT

Arrêté du 27 mai 2003 modifiant la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités et divers services publics

NOR: SANS0321946A

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 5121-12 (a) et L. 5123-2 ;

Vu le code général des impôts, et notamment l'article 281 octies,

Arrête :

Art. 1^{er}. – La liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités et divers services publics est modifiée conformément aux dispositions qui figurent en annexe.

Art. 2. – Le directeur de la sécurité sociale et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que son annexe au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 27 mai 2003.

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur de la sécurité sociale :

*Le sous-directeur
du financement
du système de soins,*

S. SEILLER

Par empêchement du directeur général de la santé :

*La sous-directrice
de la politique
des produits de santé,*

H. SAINTE MARIE

ANNEXE

(7 inscriptions)

Les médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation en application de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique cités ci-après sont inscrits sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.

Lorsqu'un médicament obtient une autorisation de mise sur le marché, la présente inscription conserve sa validité dans l'attente de la décision relative à l'agrément au titre de l'autorisation de mise sur le marché. Toutefois, à compter de la décision d'autorisation de mise sur le marché, les libellés figurant ci-après sont remplacés par ceux figurant à l'autorisation de mise sur le marché.

Sont inscrits sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités et divers services publics les médicaments suivants :

- 589 212-1 Xagrid 0,5 mg, gélule, 100 gélules en flacon (laboratoire Shire France).
589 209-0 Diacomit 250 mg, gélule, 90 gélules en pilulier (laboratoire Biocodex).
589 211-5 Diacomit 250 mg, granulés pour suspension buvable en sachet dose, boîte de 50 (laboratoire Biocodex).
589 208-4 Diacomit 500 mg, gélule, 60 gélules en pilulier (laboratoire Biocodex).
589 210-9 Diacomit 500 mg, granulés pour suspension buvable en sachet dose, boîte de 50 (laboratoire Biocodex).
589 219-6 Vaccin antivariolique purifié et stabilisé liquide, suspension pour multipuncture en récipient multidose, un flacon de 100 doses (laboratoire Aventis Pasteur SA).
589 222-7 Fuzeon 90 mg/ml, poudre et solvant pour solution injectable, boîte de 60 flacons (laboratoire Roche).

Arrêté du 2 juin 2003 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux

NOR: SANS0322021A

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu les avis de la Commission de la transparence.

Arrête :

Art. 1^{er}. – La liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux est modifiée conformément aux dispositions qui figurent en annexe.

Art. 2. – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que son annexe au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 2 juin 2003.

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur de la sécurité sociale :

*Le sous-directeur du financement
du système de soins,*

S. SEILLER

*Le directeur général
de la santé,*

L. ABENHAÏM

ANNEXE

(7 inscriptions)

I. – Sont inscrites sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux les spécialités suivantes, pour lesquelles le taux de participation de l'assuré est prévu au 6^e du deuxième alinéa de l'article R. 322-1 du code de la sécurité sociale.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour les spécialités visées ci-dessous, celles qui figurent à l'autorisation de mise sur le marché à la date de publication du présent arrêté :

| CODE CIP | PRÉSENTATION |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 356 570-2 | Carnevit, poudre pour solution injectable ou pour perfusion en flacon (B/1) (laboratoires Baxter SA). |
| 356 571-9 | Carnevit, poudre pour solution injectable ou pour perfusion en flacon (B/10) (laboratoires Baxter SA). |
| 354 935-3 | Optison (octafluoropropane), suspension injectable en flacon de 3 ml (B/1) (laboratoires Amersham Health SA). |
| 354 937-6 | Optison (octafluoropropane), suspension injectable en flacon de 3 ml (B/5) (laboratoires Amersham Health SA). |
| 356 694-2 | Zometa 4 mg (acide zoledronique), poudre et solvant pour solution pour perfusion, poudre en flacon + solvant en ampoule (B/1) (laboratoires Novartis Pharma SA). |

II. – Sont inscrites sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux les spécialités suivantes, pour lesquelles le taux de participation de l'assuré est prévu au 5^e du deuxième alinéa de l'article R. 322-1 du code de la sécurité sociale.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour les spécialités visées ci-dessous, celles qui figurent à l'autorisation de mise sur le marché à la date de publication du présent arrêté :

| CODE CIP | PRÉSENTATION |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 359 578-4 | Toplexil 0,33 mg/ml (oxomémazine), sirop, 150 ml en flacon, avec gobelet doseur (laboratoires Théraplix). |

ANNEXE 2

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, RECHERCHE ET TECHNOLOGIE

ÉTUDES MÉDICALES

Diplômes d'études spécialisées de médecine

NOR : MENS0201657A

RLR : 432-4

ARRÊTÉ DU 20-6-2002

JO DU 26-7-2002

MEN - DES A11

SAN

Vu code de l'éducation ; D. n° 88-321 du 7-4-1988 mod. ; A. du 4-5-1988 mod. ; avis du CNESER du 15-4-2002

Article 1 - À compter du 1er novembre 2002, l'annexe B de l'arrêté du 4 mai 1988 fixant le programme des enseignements ainsi que les obligations de formation pratique propres au diplôme d'études spécialisées d'anesthésiologie-réanimation chirurgicale, est **supprimée** et **remplacée** par l'annexe B annexée au présent arrêté.

Article 2 - Pour les internes nommés à compter du 1er novembre 2002, la liste des diplômes d'études spécialisées qui peuvent être acquis dans le cadre du troisième cycle de médecine spécialisée, est **modifiée** comme suit :

Spécialités chirurgicales

"Anesthésie-réanimation" **remplace** "anesthésiologie-réanimation chirurgicale".

Article 3 - La directrice de l'enseignement supérieur au ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche et le directeur général de la santé au ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 20 juin 2002

Pour le ministre de la jeunesse,
de l'éducation nationale et de la recherche et par délégation,
La directrice de l'enseignement supérieur
Francine DEMICHEL

Pour le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées
et par délégation,

Par empêchement du directeur général de la santé,

Le chef du service des politiques de santé et de la qualité du système de santé

P. PENAUD

Annexe B

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION - DURÉE : 5 ANS

I - Enseignements (trois cents heures environ)

A - Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de recherche clinique et épidémiologique en anesthésie-réanimation.

- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en anesthésie-réanimation.

B - Enseignements spécifiques

- Anatomie fonctionnelle appliquée à l'anesthésie ; physiologie, pharmacologie et physique appliquées à l'anesthésie-réanimation ;
- Douleur, analgésie-anesthésie loco-régionale ;
- Fonction respiratoire et anesthésie ;
- Fonction cardio-vasculaire et anesthésie ;
- Système nerveux et anesthésie ;
- Troubles du métabolisme et anesthésie ;
- Hémostase et transfusion ;
- Anesthésie en obstétrique ;
- Anesthésie pédiatrique ;
- Anesthésie en ORL, ophtalmologie et stomatologie ;
- Anesthésie en chirurgie générale ;
- Réanimation respiratoire ;
- Réanimation cardio-vasculaire ;
- Réanimation neurologique ;
- Réanimation et milieu intérieur-nutrition ;
- Réanimation pédiatrique et en obstétrique ;
- Réanimation et pathologie infectieuse ;
- Réanimation digestive ;
- Réanimation en traumatologie ;
- Médecine d'urgence ;
- Évaluation et éthique en réanimation.

II - Formation pratique

A - Sept semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées d'anesthésie-réanimation, dont quatre semestres dans des services d'anesthésie comprenant la pratique de l'anesthésie et des soins périopératoires dans les spécialités suivantes :

- chirurgie générale ;
- chirurgie pédiatrique ;
- chirurgie du segment céphalique (oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, stomatologie) ;
- chirurgie orthopédique ;
- chirurgie urologique ;
- chirurgie thoracique et cardiovasculaire,

et trois semestres de formation en réanimation dont au moins deux doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Au moins un semestre doit être effectué dans un service de réanimation adulte ou pédiatrique.

Les autres semestres peuvent être effectués :

- soit dans un service d'aide médicale urgente ;
- dans une structure d'anesthésie en chirurgie cardiothoracique ou en neurochirurgie ;
- dans un service d'urgence comportant une activité de déchocage.

B - Un semestre dans un service de réanimation hospitalo-universitaire ou conventionné agréé pour le DESC de réanimation médicale.

C - Deux semestres dans des services agréés pour la spécialité.

La formation pratique hospitalière comprend la participation à des gardes formatrices dans la spécialité.

B.O. n° 33 du 12 septembre 2002

ANNEXE 3

NOM :

Prénom :

Etudes de Médecine :

Année Internat :

STAGES OBLIGATOIRES

ANESTHESIE

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------|--------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Anesthésie en obstétrique | Amiens | 3 mois |
| <input type="checkbox"/> | Anesthésie en chirurgie viscérale digestive/urologie | Amiens | 3 mois |
| <input type="checkbox"/> | Anesthésie en chirurgie pédiatrique | Amiens | 3 mois |
| <input type="checkbox"/> | Anesthésie en chirurgie orthopédique | Amiens | 3 mois |
| <input type="checkbox"/> | Anesthésie en chirurgie du segment céphalique | Amiens | 3 mois |
| <input type="checkbox"/> | Anesthésie en chirurgie cardiaque ou vasculaire | Amiens | 3 mois |

REANIMATION

- | | | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Un semestre en réanimation polyvalente | Amiens |
| <input type="checkbox"/> | Un semestre en réanimation chirurgicale | Amiens |
| <input type="checkbox"/> | Un semestre dans un service de réanimation agréé pour le DESC de réanimation : | |

ANESTHESIE OU REANIMATION

- | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Un semestre (SAMU – Cardiochirurgie – Neurochirurgie - Urgences) |
| <input type="checkbox"/> | Un semestre : |
| <input type="checkbox"/> | Un semestre : |
| <input type="checkbox"/> | Un semestre : |

COMMENTAIRES

Validation des stages :

OUI :

Amiens, le

NON :

Signature :

ANNEXE 4

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align:center">DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES ANESTHESIE-REANIMATION Recommandations pour la présentation du mémoire</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

OBJECTIF :

Fournir au jury un mémoire synthétisant le travail réalisé par l'interne sur un projet précis.

Les cas cliniques ne sont, à priori, pas retenus comme sujet de mémoire.

Une présentation de type « manuscrit pour les Annales Française d'Anesthésie Réanimation » est fortement souhaitée.

En pratique, la présentation du mémoire doit suivre les recommandations, ci-dessous.

PRESENTATION DU MEMOIRE

Format 21 x 29,7 avec une reliure en carton ou en plastique.

Page de couverture et de garde selon le modèle joint

Le texte doit être dactylographié sur feuille 21 x 29,7, en double interligne.

Les marges doivent être de 2,5 cm.

Les pages doivent être numérotées.

REDACTION :

Première page : le titre du travail (copie de la page de couverture)

Seconde page : le résumé.

Sa présentation se fait sous forme structurée. Il comporte les rubriques suivantes :

- a) objectif(s)
- b) type d'étude
- c) patients et méthodes
- d) résultats principaux
- e) conclusions, en insistant sur les données nouvelles.

Le résumé s'écrit au passé composé et/ou à l'imparfait. Il ne doit comporter que des mots indispensables. Il ne dépasse pas 250 mots. Le style télégraphique est accepté.

Le résumé se termine par les mots clés (5 maximum).

Troisième page : le plan détaillé avec numéros de chapitres, paragraphes et pagination.

Texte : 30 pages maximum, bibliographie et figures comprises. Il comportera :

A - INTRODUCTION

Analyse du problème compte tenu des données de la littérature. Justification et but de la recherche.

B - MATERIEL ET METHODE

1. Description précise du matériel, des patients (critères d'inclusion et d'exclusion) et de la (ou des) méthode(s) utilisée(s). Précision des mesures et calculs effectués.
2. Méthode(s) statistiques(s) utilisée(s) et justification.
3. Problème(s) éthique(s) éventuel(s) et dans ce cas, accord du Comité de Protection des Personnes et de la Recherche Biomédicale.

C - RESULTATS

Ceux-ci ne seront accompagnés que d'un commentaire bref permettant une meilleure compréhension de la part du lecteur. Ne pas mélanger résultats et discussion. Les événements sont rapportés à l'imparfait ou au passé composé.

D - DISCUSSION

Analyse critique et discussion de ceux-ci par comparaison avec les données antérieures de la littérature. Les événements sont rapportés à l'imparfait ou au passé composé.

E - CONCLUSION

Concise et claire, en trois ou quatre points précisant l'intérêt fondamental ou clinique des résultats obtenus et les études complémentaires éventuellement nécessaires.

TABLEAUX ET FIGURES

Les tableaux et figures sont inclus dans le texte à leur place logique. Ils seront numérotés par ordre d'apparition, les tableaux en chiffres romains, les figures en chiffres arabes. Les tableaux et figures doivent mentionner les unités utilisées. La signification statistique, des différences éventuellement observées. Ils doivent être accompagnés d'un titre bref et d'une légende permettant leur compréhension. Les signes et abréviations utilisés doivent être explicites. Les tableaux et figures doivent pouvoir être lisibles indépendamment du texte.

ABREVIATIONS ET UNITES

Les unités de mesure peuvent être exprimées en système international (SI) ou conventionnel. Les abréviations doivent être explicites lors de leur première apparition dans le texte. Pour le nom des médicaments, on utilisera les noms génériques avec une initiale minuscule, les noms de spécialité avec une initiale majuscule.

BIBLIOGRAPHIE (EN FIN DE MEMOIRE)

Les références sont numérotées selon l'ordre d'apparition dans le texte.

Les références citées dans les tableaux ou les légendes des figures sont numérotées dans l'ordre de mention du tableau ou de la figure dans le texte. Quand une même référence est citée plusieurs fois dans le texte, elle porte le même numéro pour chaque citation. Les chapitres différents d'un livre ou du volume d'une collection sont cités avec des numéros distincts.

Les références sont identifiées dans le texte, dans les tableaux et dans les légendes, par des chiffres arabes entre crochets. Les numéros sont séparés par des virgules quand il s'agit de deux chiffres consécutifs ou non et par un trait d'union quand il s'agit de plus de deux chiffres consécutifs, seuls les chiffres extrêmes étant alors cités. Exemples : [2, 3], [5, 7], [9-11], [2, 3, 5, 7, 9-11, 13].

Dans la mesure du possible, les numéros des références sont cités en fin de phrase. L'article ne comporte que des références à des textes qui ont été réellement consultés pour la rédaction du mémoire. Toutes les références citées dans le texte figurent dans la liste des références et vice versa.

Quand le nombre des auteurs dépasse six, les six premiers sont cités, suivis d'une virgule et de la mention « et al. ».

Exemples :

- *Article de périodique*

1. Guerre-Berthelot P, Crama P, Prima F, Oddoze C, Branchereau A ; Gouin F, et al. Incidence des lésions myocardiques après chirurgie vasculaire : diagnostic par la troponine Ic. *Ann Fr Anesth Réanim* 1997 ; 16 : 950-4.
 - *Article d'un supplément à un volume*
2. Janvier G, Annaat G. Y a-t-il des limites à l'hémodilution ? *Ann Fr Anesth Réanim* 1995 ; 14 Suppl 1 : 9-20.
 - *Chapitre d'ouvrage*
3. Mashabi Y, Alhomme P. Voies veineuses centrales, pression veineuse centrale, cathétérisme artériel. In : Pourriat JL, Martin C, Eds. *Principes de réanimation chirurgicale*. Paris : Arnette Blackwell ; 1995. p. 3-11.
 - *Congrès*
4. Benhamou D. Analgésie après chirurgie coelioscopique. In : Sfar, Eds. *Conférences d'actualisation. 39^e Congrès national d'anesthésie et de réanimation*. Paris : Elsevier ; 1997. p. 9-15.
 - *Référence d'un article de l'EMC*
5. Dureuil B. Mécanique respiratoire. *Encycl Méd Chirb* (Elsevier, Paris). Anesthésie-Réanimation, 36-030-A 10. 1990 : 14 p.

Présentation du **Curriculum Vitae**

Un curriculum vitae est à insérer dans le mémoire, après la bibliographie.

Modèle de Curriculum Vitae :

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|
| Nom : | Etudes secondaires : « Baccalauréat » |
| Adresse : | Etudes médicales : « Faculté » - date de début : |
| Date et Lieu de Naissance : | Concours d'internat réussi : |
| Nationalité : | Année et Faculté de Nomination : |
| Situation de Famille : | Détail des Stages d'Internat : |
| | Année et Sujet de la Thèse : |
| | Autres Diplômes : |
| | Publications : |

PRESENTATION ORALE du mémoire
devant la commission interrégionale :

Cette présentation est dans sa forme identique à une présentation scientifique d'un résumé à la SFAR :

- Durée : 5 minutes
- **5 transparents** :
 - 4 pour la présentation de l'étude, concis, sans phrase
 - 1 pour le CV.

MODELE

**INTER REGION NORD-NORMANDIE-PICARDIE
AMIENS-CAEN-LILLE-ROUEN**

Diplômes d'Etudes Spécialisées Anesthésie Réanimation Chirurgicale

Titre : (Arial Gras 16 – Helvetica Gras 16)

Soutenu par : (Arial 14 – Helvetica 14)

Le :

U.F.R. de Médecine :

Directeur de l'Enseignement :

SERVICE :

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

RAPPORTEUR :

ANNEXE 5

LISTE DES MEMBRES DU JURY

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Monsieur le Professeur GERARD Jean-Louis DAR et Médecine d'Urgence Niveau 06 - CHU Côte de Nacre 14033 CAEN Cedex</p> | <p>Monsieur le Professeur PLAUD Benoît DAR et Médecine d'Urgence Niveau 06 - CHU Côte de Nacre 14033 CAEN Cedex</p> |
| <p>Monsieur le Professeur DUREUIL Bertrand Département d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale Centre Hospitalier Charles Nicolle 1, rue de Germont 76031 ROUEN Cedex</p> | <p>Monsieur le Professeur VEBER Benoît Département d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale Centre Hospitalier Charles Nicolle 1, rue de Germont 76031 ROUEN Cedex</p> |
| <p>Monsieur le Professeur LEBUFFE Gilles Département d'Anesthésie-Réanimation II Hôpital Claude Huriez – CHRU de Lille Rue Michel Polonovski 59037 LILLE Cedex</p> | <p>Monsieur le Professeur TAVERNIER Benoît Département d'Anesthésie-Réanimation I Hôpital Roger Salengro Boulevard du Professeur Jules Leclercq 59037 LILLE Cedex</p> |
| <p>Madame le Professeur KRIVOSIC-HORBER Renée Département d'Anesthésie-Réanimation I Hôpital Roger Salengro Boulevard du Professeur Jules Leclercq 59037 LILLE Cedex</p> | <p>Monsieur le Professeur VALLET Benoît Département d'Anesthésie-Réanimation II Hôpital Claude Huriez – CHRU de Lille Rue Michel Polonovski 59037 LILLE Cedex</p> |
| <p>Monsieur le Professeur DUPONT Hervé Pôle d'Anesthésie Réanimation CHU – Groupe Hospitalier Nord Place Victor Pauchet 80054 AMIENS Cedex 1</p> | |
| <p>Monsieur le Professeur NEMITZ Bernard Département de Médecine d'Urgence SAMU 80 CHU Hôpital Nord 80054 AMIENS Cedex</p> | |

ANNEXE 6

DES D'ANESTHESIE REANIMATION

REGION PICARDIE

MODULE N°1

Pharmacologie générale

Date :

| | | |
|-------------|--------------------------------------------------------|-------------------|
| 9 h – 10 h | Pharmacologie générale | Docteur HUBERT |
| 10 h – 12 h | Pharmacologie des agents anesthésiques intraveineux | Docteur DELMAS |
| 14 h – 16 h | Pharmacologie des agents anesthésiques volatiles | Professeur DUPONT |
| 16 h – 17 h | Action des agents anesthésiques sur le système nerveux | Docteur LAIGLE |

Date :

| | | |
|-------------|-----------------------------------------------|-------------------|
| 9 h – 11 h | Pharmacologie des morphiniques | Docteur LORNE |
| 11 h – 12 h | Interférences médicamenteuses en anesthésie | Docteur ZOGHEIB |
| 14 h – 16 h | Pharmacologie des curares | Professeur DUPONT |
| 16 h – 17 h | Pharmacologie des anesthésiques chez l'enfant | Docteur HUBERT |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION**REGION PICARDIE****MODULE N°2*****Anesthésie générale : techniques***

Date :

| | | |
|-------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|
| 9 h – 10 h | Consultation d'anesthésie | Docteur LORNE |
| 10 h – 11 h | Homéostasie per opératoire : apports liquidiens, ventilation | Docteur DELMAS |
| 11 h – 12 h | Thermorégulation peranesthésique | Professeur DUPONT |
| 14 h – 15 h | Intubation trachéale et techniques alternatives | Docteur JEANJEAN |
| 15 h – 16 h | Conduite à tenir devant une intubation difficile | Professeur DUPONT |
| 16 h – 17 h | Abords vasculaires en anesthésie réanimation | Docteur ZOGHEIB |

Date :

| | | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 8 h – 10 h | Conduite de l'anesthésie : surveillance, installation, profondeur | Professeur BELOUCIF |
| 10 h – 11 h | Anesthésie et estomac plein | Docteur GALAZZINI |
| 11 h – 12 h | Accident allergique peranesthésique | Docteur LAIGLE |
| 14 h – 15 h | Hyperthermie maligne | Docteur HUBERT |
| 15 h – 16 h | SSPI : aspects cliniques et réglementaires | Professeur DUPONT |
| 16 h – 17 h | Organisation de l'anesthésie ambulatoire | Professeur OSSART |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION
REGION PICARDIE
MODULE N°3
Fonction cardiovasculaire en anesthésie

Date

| | | |
|-------------|------------------------------------------|---------------------|
| 8 h – 11 h | Rappel de physiologie cardiovasculaire | Professeur BELOUCIF |
| 11 h – 12 h | Monitoring hémodynamique péri opératoire | Docteur MAHJOUR |
| 14 h – 16 h | Lecture ECG - Rythmologie | Docteur OTMANI |
| 16h – 17h | La CEC | Docteur BESSERVE |

Date :

| | | |
|-------------|-------------------------------------------|---------------------|
| 8 h – 9 h | Anesthésie de l'hypertendu | Professeur OSSART |
| 9 h – 10 h | Anesthésie de l'insuffisant cardiaque | Docteur HUBERT |
| 10 h – 11 h | Anesthésie du coronarien et du valvulaire | Professeur BELOUCIF |
| 11 h – 12 h | Dissection Aorte | Docteur LORNE |
| 14 h – 15 h | Anesthésie pour chirurgie cardiaque | Docteur LARIVIERE |
| 15 h – 16 h | Anesthésie pour chirurgie de la carotide | Docteur LAIGLE |
| 16 h – 17 h | Anesthésie pour chirurgie de l'aorte | Professeur DUPONT |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION

REGION PICARDIE

MODULE N°4

Fonction respiratoire en anesthésie

Date :

| | | |
|-------------|------------------------------------------------------|--------------------|
| 9 h – 12 h | Physiologie respiratoire | Docteur DEFOUILLOY |
| 14 h – 15 h | Effets de l'anesthésie sur la mécanique respiratoire | Professeur DUPONT |
| 15 h – 16 h | Ventilation mécanique en anesthésie | Docteur HUBERT |
| 16 h – 17 h | Le circuit fermé | Professeur OSSART |

Date :

| | | |
|-------------|-------------------------------------------------|-------------------|
| 9 h – 10 h | Evaluation respiratoire pré opératoire | Docteur ZOGHEIB |
| 10 h – 11 h | Anesthésie de l'asthmatique | Professeur DUPONT |
| 11 h – 12 h | Anesthésie du BPCO | Docteur LORNE |
| 14 h – 16 h | Anesthésie et analgésie en chirurgie thoracique | Docteur GAMAIN |
| 16 h – 17 h | Anesthésie de l'obèse | Docteur DELMAS |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION

REGION PICARDIE

MODULE N°5

Anesthésie loco-régionale. Douleur post opératoire

Date :

| | | |
|-------------|-----------------------------------------------|--------------------|
| 9 h – 10 h | Pharmacologie des anesthésiques locaux | Professeur OSSART |
| 10 h – 12 h | Anesthésie rachidienne | Docteur DA PONTE |
| 14 h – 16 h | Anesthésie loco-régionale du membre supérieur | Docteur RADJI |
| 16 h – 18 h | Anesthésie loco-régionale du membre inférieur | Docteur LHOTELLIER |

Date :

| | | |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 8 h – 10 h | Physiopathologie de la douleur aiguë | Docteur SERRA |
| 10 h – 11 h | Evaluation de la douleur et organisation de l'analgésie post opératoire | Professeur DUPONT |
| 11 h – 12 h | Analgésie locorégionale | Docteur BARTOLI |
| 14 h – 15 h 30 | Analgésie morphinique (PCA) | Docteur HUBERT |
| 15 h 30 – 17 h | Antalgiques non morphiniques – Analgésie balancée | Docteur ZAKINE |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION
REGION PICARDIE
MODULE N°6
Anesthésie-Réanimation et système nerveux

Date :

| | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 8 h – 10 h | Physiopathologie de la circulation cérébrale | Docteur TCHAOUSSOFF |
| 10 h – 12 h | Effet des médicaments anesthésiques sur la physiologie cérébrale | Docteur JEANJEAN |
| 14 h – 15 h | Anesthésie en neuroradiologie interventionnelle | Docteur OUENDO |
| 15 h – 17 h | Anesthésie pour neurochirurgie | Docteur MONTPELLIER |

Date :

| | | |
|-------------|----------------------------------------------------------|---------------------|
| 8 h – 9 h | Anesthésie pour chirurgie rachidienne | Docteur MONTPELLIER |
| 9 h – 10 h | Infections post neurochirurgicales | Professeur LE GARS |
| 10 h – 12 h | Anesthésie et réanimation de l'état de mort encéphalique | Docteur TCHAOUSSOFF |
| 14 h – 16 h | Sédation en réanimation | Professeur OSSART |
| 16 h – 17 h | Agitation en réanimation | Docteur MAHJOUR |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION

REGION PICARDIE

MODULE N°7

Anesthésie en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie

En gynécologie-obstétrique

Date :

| | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 8 h – 9 h | Modifications physiologiques liées à la grossesse – Implications pour l'anesthésie | Professeur BELOUCIF |
| 9 h – 10 h | Anesthésie pour femme enceinte en dehors de l'accouchement | Docteur MARY |
| 10 h – 12 h | Analgésie obstétricale | Docteur TOQUE |
| 14 h – 15 h | Anesthésie pour césarienne | Docteur MARY |
| 15 h – 16 h | Toxémie gravidique – Eclampsie | Docteur HUBERT |
| 16 h – 17 h | Hémorragies obstétricales | Professeur DUPONT |

En pédiatrie

Date :

| | | |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 8 h – 9 h | Physiologie du nouveau-né et du nourrisson. Implications pour l'anesthésie | Docteur DEKENS |
| 9 h – 10 h | Voies d'abord, apports hydro-électrolytiques. Remplissage - Transfusion | Docteur FIKRI |
| 10 h – 11 h | Prémédication et utilisation des halogénés, des hypnotiques IV pour l'induction chez l'enfant | Docteur ORIOLA |
| 11 h – 12 h | Anesthésie locorégionale en pédiatrie | Docteur FIKRI |
| 14 h – 15 h | Entretien de l'anesthésie et prise en charge de la douleur post-opératoire en pédiatrie | Docteur DEKENS |
| 15 h – 16 h | Anesthésie du prématuré | Docteur HUBERT |
| 16 h – 17 h | Anesthésie pour amygdalectomie et adénoïdectomie | Docteur ORIOLA |
| 17 h – 18 h | Anesthésie pour urgences viscérales | Docteur DEKENS |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION**REGION PICARDIE****MODULE N°8*****Anesthésie en fonction du terrain ou de la chirurgie***

Date :

| | | |
|-------------|-------------------------------------------------------|-------------------|
| 8 h – 9 h | Anesthésie pour endoscopie digestive | Docteur DELMAS |
| 9 h – 10 h | Anesthésie en dehors du bloc opératoire | Docteur LAGON |
| 10 h – 11 h | Anesthésie en chirurgie urologique | Docteur LORNE |
| 11h – 12 h | Anesthésie pour chirurgie thyroïde et parathyroïde | Professeur DUPONT |
| 14 h – 15 h | Anesthésie pour endoscopie ORL | Docteur GALAZZINI |
| 15 h – 16 h | Anesthésie en Ophtalmologie | Docteur DAELMAN |
| 16 h – 17 h | Anesthésie pour prothèse totale de hanche ou de genou | Docteur BARTOLI |

Date :

| | | |
|-------------|--------------------------------------------------------|---------------------|
| 9 h – 10 h | Anesthésie chez la personne âgée | Professeur OSSART |
| 10 h – 11 h | Anesthésie chez le patient diabétique | Docteur HUBERT |
| 11 h – 12 h | Anesthésie chez le patient cirrhotique | Docteur LAIGLE |
| 14 h – 15 h | Anesthésie chez le patient drépanocytaire | Docteur DA PONTE |
| 15 h – 16 h | Anesthésie chez le patient insuffisant rénal chronique | Docteur MAJHOUB |
| 15 h – 17 h | Anesthésie et pathologies neuromusculaires | Docteur TCHAOUSSOFF |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION**REGION PICARDIE****MODULE N°9*****Anesthésie-Réanimation en chirurgie digestive***

Date :

| | | |
|-------------|----------------------------------------------------|-------------------|
| 8 h – 9 h | Anesthésie pour cœlioscopie en chirurgie digestive | Docteur LAIGLE |
| 9 h – 1à h | Anesthésie pour chirurgie hépatique | Docteur RIBOULOT |
| 10 h – 12 h | Anesthésie pour oesophagectomie | Docteur BADAOUI |
| 11 h – 12 h | Anesthésie pour chirurgie de l'obésité | Docteur DELMAS |
| 14 h – 15 h | Occlusion intestinale | Professeur OSSART |
| 15 h – 16 h | Syndrome du compartiment abdominal | Docteur MAHJOUB |
| 16 h – 17 h | Hémorragie digestive | Docteur BARTOLI |

Date :

| | | |
|-------------|----------------------------------------------|-----------------------|
| 9 h – 11 h | Pancréatite aiguë grave | Professeur MONTRAVERS |
| 11 h – 12 h | Cholécystite aiguë alithiasique | Professeur DUPONT |
| 14 h – 15 h | Hépatite fulminante | Docteur NGUYEN-KHAC |
| 15 h – 16 h | Ischémie digestive et sepsis | Docteur DEFOUILLOY |
| 16 h – 17 h | Complications coliques aiguës en réanimation | Docteur TINTURIER |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION**REGION PICARDIE****MODULE N°10*****Transfusion, hémostase en Anesthésie-Réanimation***

Date :

| | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 9 h – 10 h | Indication des produits sanguins labiles | Docteur LORNE |
| 10 h – 11 h | Hémovigilance – Réglementation – Accident transfusionnel | Docteur MONTPELLIER |
| 11 h – 12 h | Transfusion massive | Docteur LAIGLE |
| 14 h – 15 h | Stratégie transfusionnelle préopératoire : Transfusion autologue programmée et EPO | Docteur DA PONTE |
| 15 h – 17 h | Stratégie transfusionnelle peropératoire pharmaco et non pharmacologique | Docteur HUBERT |

Date :

| | | |
|-------------|-------------------------------------------------|---------------------|
| 9 h – 11 h | Prévention thrombo-embolique en chirurgie | Professeur DUPONT |
| 11 h – 12 h | Prise en charge d'une thrombopénie à l'héparine | Docteur TRIBOUT |
| 14 h – 15 h | Bilan pré opératoire de l'hémostase | Docteur DELMAS |
| 15 h – 16 h | Gestion périopératoire des antithrombotiques | Professeur BELOUCIF |
| 16 h – 17 h | CIVD : diagnostic et traitement | Docteur ZOGHEIB |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION
REGION PICARDIE
MODULE N°11
Fonction cardiovasculaire en réanimation

Date :

| | | |
|-------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| 9 h – 11 h | Physiopathologie des états de choc | Professeur BELOUCIF |
| 11 h – 12 h | Oxygénation tissulaire | Professeur DUPONT |
| 14 h – 15 h | Comment apprécier la volémie ? | Professeur SLAMA |
| 15 h – 16 h | Monitoring des états de choc | Docteur MAJHOUB |
| 16 h – 17 h | Utilité des scores de gravité et de défaillance d'organes | Docteur TINTURIER |

Date :

| | | |
|-------------|-----------------------------------------|---------------------|
| 9 h – 11 h | Infarctus du myocarde | Docteur LEBORGNE |
| 11 h – 12 h | Insuffisance cardiaque aiguë | Docteur JARRY |
| 14 h – 15 h | Comment évaluer la fonction cardiaque ? | Docteur TROJETTE |
| 15 h – 16 h | Nouveaux traitements en cardiologie | Professeur ANDREJAK |
| 16 h – 17 h | Assistance circulatoire en réanimation | Docteur LORNE |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION**REGION PICARDIE****MODULE N°12*****Réanimation respiratoire***

Date :

| | | |
|-------------|-------------------------------------------------|---------------------|
| 8 h – 10 h | Ventilation mécanique | Professeur BELOUCIF |
| 10 h – 12 h | Ventilation non invasive / sevrage ventilatoire | Docteur GLERANT |
| 14 h – 15 h | Asthme aigu grave | Docteur DEFOUILLOY |
| 15 h – 16 h | Embolie pulmonaire grave | Docteur LORNE |
| 16 h – 17 h | Décompensation de BPCO | Docteur ZOGHEIB |

Date :

| | | |
|-------------|---------------------------------------|---------------------|
| 8 h – 10 h | Pneumopathies communautaires | Docteur LESCURE |
| 10 h – 12 h | Pneumopathies nosocomiales | Professeur DUPONT |
| 14 h – 15 h | Physiopathologie du SDRA | Professeur BELOUCIF |
| 15 h – 16h | Prise en charge thérapeutique du SDRA | Professeur DUPONT |
| 16 h – 17 h | Trachéotomie | Docteur LOBJOIE |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION
REGION PICARDIE
MODULE N°13
Pathologie infectieuse en réanimation

Date :

| | | |
|-------------------|-------------------------------------------|-------------------|
| 9 h – 11 h | Méningites, encéphalites, abcès cérébraux | Professeur SCHMIT |
| 11 h – 12 h | Cellulites, fasciites nécrosantes | Professeur DUPONT |
| 14 h – 15 h | Péritonites | Professeur DUPONT |
| 15 h – 16 h | Endocardites | Docteur TROJETTE |
| 16 h 30 – 17 h 30 | Pyélonéphrites et infections urinaires | Docteur LORNE |

Date :

| | | |
|-------------|-------------------------------------------------------|--------------------|
| 8 h – 10 h | Epidémiologie et pronostic des états septiques graves | Docteur MAHJOUB |
| 10 h – 11 h | Traitements adjuvants du sepsis sévère | Professeur DUPONT |
| 11 h – 12 h | Accès palustre grave | Professeur OSSART |
| 14 h – 15 h | Infections de cathéter | Docteur ZOGHEIB |
| 15 h – 16 h | Bactériémies | Docteur DEFOUILLOY |
| 16 h – 17 h | Candidoses systémiques | Professeur DUPONT |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION**REGION PICARDIE****MODULE N°14*****Immunodépression, infections en anesthésie***

Date :

| | | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 9 h – 10 h | VIH : histoire naturelle, prise en charge, traitement et pronostic | Professeur SCHMIT |
| 10 h – 11 h | Prise en charge d'une neutropénie fébrile | Professeur SCHMIT |
| 11 h – 12h | Infections et transplantation d'organe | Docteur WESTEEL |
| 14 h -15 h | Syndrome de lyse tumorale après chimiothérapie | Docteur MODELAR |
| 15 h – 16 h | Syndrome d'activation macrophagique | Professeur DUPONT |
| 16 h – 17 h | Particularité de l'anesthésie du patient immunodéprimé | Docteur LAIGLE |

Date :

| | | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 9 h – 11 h | Antibioprophylaxie chirurgicale | Professeur DUPONT |
| 11 h – 12 h | Gestion des accidents liés aux liquides biologiques contaminants | Docteur HUBERT |
| 14 h – 16 h | Prévention des infections nosocomiales en anesthésie-réanimation | Professeur DUPONT |
| 16 h – 17 h | Gestion des patients porteurs de bactéries multirésistantes au bloc opératoire | Professeur EB |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION**REGION PICARDIE****MODULE N°15*****Réanimation traumatologique***

Date :

| | | |
|-------------|----------------------------------------------------|-------------------|
| 9 h – 11 h | Traumatismes thoraciques | Professeur DUPONT |
| 11 h – 12 h | Traumatismes rénaux et des voies urinaires | Docteur LORNE |
| 14 h – 16 h | Traumatisme de l'abdomen | Docteur DELMAS |
| 16 h – 17 h | Traumatisme des membres, écrasement, rhabdomyolyse | Docteur MAJHOUB |

Date :

| | | |
|-------------|--------------------------------------------------------|---------------------|
| 9 h – 10 h | Hémodynamique et remplissage du patient polytraumatisé | Professeur BELOUCIF |
| 10 h – 12 h | Traumatismes crâniens et rachidiens | Docteur JEANJEAN |
| 14 h – 15 h | Traumatisme facial | Docteur DHAUTUIL |
| 15 h – 16 h | Traumatisme du bassin, hématome rétropéritonéal | Professeur DUPONT |
| 16 h – 17 h | Prise en charge hospitalière du polytraumatisé | Docteur HUBERT |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION**REGION PICARDIE****MODULE N°16*****Réanimation neurologique***

Date :

| | | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 9 h – 10 h | Surveillance électrophysiologique en réanimation (EEG, BIS, EMG, potentiels évoqués..) | Docteur TCHAOUSSOF |
| 10 h – 11 h | Monitoring multimodal du traumatisé crânien grave | Professeur DUPONT |
| 11 h – 12 h | Imagerie et traumatisme crânien | Docteur CANARELLI |
| 14 h – 15 h | Traumatisme médullaire | Professeur TOUSSAINT |
| 15 h – 16 h | Encéphalopathies anoxiques | Docteur HUBERT |
| 16 h - 17 h | Encéphalopathies dégénératives | Professeur GODEFROY |

Date :

| | | |
|-------------|---------------------------------|-------------------|
| 8 h – 9 h | Hémorragie méningée | Docteur JEANJEAN |
| 9 h – 11 h | Accident vasculaire cérébral | Docteur LAMY |
| 11 h – 12 h | Thrombophlébite cérébrale | Docteur TINTURIER |
| 14 h – 15 h | Polyneuropathies de réanimation | Docteur ZOGHEIB |
| 15 h – 16 h | Guillain Barré et myasthénie | Docteur LORNE |
| 16 h – 17 h | Etat de mal convulsif | Professeur DUPONT |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION
REGION PICARDIE
MODULE N°17
Médecine d'Urgence

Date :

| | | |
|-------------|---------------------------------------------------|------------------|
| 9h – 10 h | Organisation des secours en France | Docteur AMMIRATI |
| 10 h – 12 h | Gestion d'une catastrophe et risques particuliers | Docteur AMMIRATI |
| 14 h – 15 h | Particularités du transport aérien médicalisé | Docteur THIEBAUT |
| 15 h – 17 h | Arrêt cardiorespiratoire | Docteur HUBERT |

Date :

| | | |
|-------------|----------------------------------------------------|-------------------|
| 9 h – 10 h | Prise en charge initiale du grand brûlé | Professeur DUPONT |
| 10 h – 11 h | Prise en charge pré hospitalière du polytraumatisé | Docteur DELMAS |
| 11 h – 12 h | Analgsie et ALR en pré hospitalier | Docteur HUBERT |
| 14 h – 15 h | Noyade et Hypothermie accidentelle | Professeur DUPONT |
| 15 h – 16 h | Blast | Docteur LORNE |
| 16 h – 17 h | Intoxication par les fumées d'incendie et au CO | Professeur DUPONT |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION**REGION PICARDIE****MODULE N°18*****Milieu intérieur, nutrition***

Date :

| | | |
|-------------|----------------------------------------------------|----------------------|
| 9 h – 10 h | Alimentation entérale en anesthésie-réanimation | Professeur DUPONT |
| 10 h – 11 h | Alimentation parentérale en anesthésie-réanimation | Docteur TINTURIER |
| 11 h – 12 h | Immunonutrition | Professeur DUPONT |
| 14 h – 15 h | Insuffisance rénale aiguë | Professeur CHOUKROUN |
| 15 h – 17 h | Techniques d'épuration extra-rénale | Docteur LOBJOIE |

Date :

| | | |
|-------------|---------------------------------------------------|-------------------|
| 9 h – 10 h | Urgences métaboliques du diabète | Professeur DUPONT |
| 10 h – 11 h | Anesthésie-réanimation et endocrinopathies aiguës | Docteur CHEBOUBBI |
| 11 h – 12 h | Maladies de système et réanimation | Professeur DUHAUT |
| 14 h – 15 h | Dysnatrémies et troubles de l'hydratation | Professeur OSSART |
| 15 h – 16 h | Déséquilibres acido-basiques | Professeur OSSART |
| 16 h – 17 h | TURP syndrome | Professeur DUPONT |

DES D'ANESTHESIE REANIMATION
REGION PICARDIE
MODULE N°19
Toxicologie

Date :

| | | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 8 h – 9 h | Généralités et épidémiologie des intoxications | Docteur LOBJOIE |
| 9 h – 10 h | Intoxication par les antalgiques : aspirine, paracétamol | Docteur LOBJOIE |
| 10 h – 11 h | Intoxication par les stupéfiants et les nouvelles drogues | Professeur DUPONT |
| 11 h – 12 h | Intoxication par les cardiotropes | Docteur LOBJOIE |
| 14 h – 16 h | Intoxication par les psychotropes : benzodiazépines, barbituriques, neuroleptiques, carbamates, lithium | Docteur LOBJOIE |
| 16 h – 17 h | Intoxication par les tricycliques et les nouveaux antidépresseurs | Professeur DUPONT |

Date :

| | | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 9 h – 10 h | Ingestion de caustiques : acides, bases, antirouille | Docteur LOBJOIE |
| 10 h – 11 h | Intoxications à l'éthylène-glycol et au méthanol | Docteur LOBJOIE |
| 11 h – 12 h | Généralités sur les intoxications par les produits ménagers et industriels | Professeur ANDREJAK |
| 14 h – 15 h | Intoxications aux produits agricoles | Professeur OSSART |
| 15 h – 16 h | Antidotes en toxicologie | Professeur OSSART |
| 16 h – 17 h | Intoxications aux champignons | Professeur OSSART |

ANNEXE 7

Oraux intermédiaires

| Année | Date | Note | Résultat |
|-----------|------|------|----------|
| Deuxième | | | |
| Troisième | | | |
| Quatrième | | | |

DES ANESTHÉSIE RÉANIMATION DE PICARDIE

Oral de validation inter-régional de fin d'étude

| Date | Note | Résultat |
|------|------|----------|
| | | |
| | | |

Livret de validation des étudiants

Nom :

Prénom :

Date naissance :

Promotion de concours :

Adresse E-mail :

Mémoire de fin d'étude

- Date soutenance :
- Lieu de soutenance :
- Titre du mémoire :



Pr Hervé Dupont

Pr Sadek Béloucif

