

Service émetteur :
Direction de l'efficience de l'offre de soins
Bureau de l'Internat

LES STAGES HORS-SUBDIVISION OU A L'ETRANGER

Référence :

Article 13 du Décret n°2003-76 du 23 janvier 2003 *fixant la réglementation du diplôme d'études spécialisées de biologie médicale* ;

Article 15 du Décret n°2012-172 du 3 février 2012 *relatif au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques* (l'article 23 du décret du 19 octobre 1988 *relatif aux études spécialisées du troisième cycle de pharmacie* reste en vigueur jusqu'à la parution d'un nouvel arrêté en cours d'examen) ;

article R6153-27 du Code de la santé publique.

LES STAGES HORS SUBDIVISION

Dans la mesure où vous avez déjà effectué et validé 2 semestres, vous pouvez demander à effectuer jusqu'à **trois semestres** de formation dans un lieu de stage agréé d'une autre interrégion ou à l'étranger.

Le dossier à compléter est disponible ci-dessous.

ATTENTION : les demandes de stages hors subdivision font l'objet d'un examen semestriel par une commission au sein de chaque CHU autorisant les stages hors région des internes en fonction d'un quota fixé préalablement (se renseigner à la Direction des Affaires Médicales de chaque CHU pour connaître les modalités de mises en œuvres et les délais imposés pour le dépôt des demandes).

Les stages dans les DOM

Vous pouvez effectuer un ou deux stages dans les départements d'outre-mer. Pour tout renseignement, vous pouvez vous adresser à l' :

ARS AQUITAINE
103 bis rue Belleville
CS 91704
33063 BORDEAUX Cedex

Dans tous les cas, vous devrez :

- informer l'ARS. Rhône-Alpes de votre demande dans votre questionnaire semestriel ;
- saisir votre C.H.U. de rattachement. Sans son accord, votre demande ne pourra pas être acceptée.
- Les dates limites de dépôt de dossier dans la région Rhône-Alpes sont fixées :
 - **au 31 octobre**, pour le semestre d'été ;
 - **au 30 avril**, pour le semestre d'hiver

Ces dates de dépôt pouvant être légèrement différentes dans d'autres régions, vous devrez vous renseigner auprès des ARS concernées.

LES STAGES A L'ETRANGER

Les internes ayant accompli au moins deux semestres de fonctions validées peuvent, dans la limite de deux semestres, accomplir leur formation pratique à l'étranger, le cas échéant dans le cadre de missions humanitaires.

Les conseils des unités de formation et de recherche pharmaceutiques déterminent, sur proposition de l'enseignant coordonnateur de chaque diplôme d'études spécialisées, les règles selon lesquelles les internes peuvent effectuer un stage à l'étranger. Ces décisions sont soumises à l'approbation des présidents d'université.

Le caractère formateur des fonctions pratiques accomplies à l'étranger est déterminé préalablement, pour l'interne intéressé, par l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées de la circonscription qui tient compte de la nature des fonctions pratiques exigées par la maquette.

Une demande de mise en disponibilité pour stage de formation à l'étranger doit être demandée au CHU de rattachement.

La durée cumulée de l'ensemble des stages effectués hors de l'interrégion d'affectation ne peut excéder 3 semestres

Service émetteur :
Direction de l'efficacité de l'offre de soins
Bureau de l'Internat

DEMANDE DE STAGE D'INTERNE EN DEHORS DE LA CIRCONSCRIPTION D'ORIGINE

◆ DOSSIER DE CANDIDATURE :

ANNEXE 1 : Demande de stage en dehors de l'interrégion d'affectation accompagné de ses motivations (les motifs de formation seront précisés).

ANNEXE 2 : Accord du directeur du C.H.U. d'origine.

ANNEXE 3 : Relevé de stages (établi par le C.H.U. de rattachement).

ANNEXE 4 : Avis du Chef de service de l'établissement d'accueil.

ANNEXE 5 : Avis du directeur de l'établissement d'accueil.

ANNEXE 6 : Avis du coordonnateur interrégional de la circonscription d'origine.

ANNEXE 7 : Avis du coordonnateur interrégional de la circonscription d'accueil.

ANNEXE 8 : Décision du directeur de l'U.F.R. de la subdivision d'origine

◆ DEPOT DE DOSSIERS :

Un dossier **complet** doit être adressé à votre C.H.U. de rattachement, ainsi qu'à la scolarité de la faculté.

Les dates limites de dépôt de dossier dans la région Rhône-Alpes sont fixées au plus tard le :

- **31 octobre** pour le semestre débutant en Mai.
- **30 avril** pour le semestre débutant en Novembre.

Après examen des avis recueillis, l'accord est donné pour **un semestre seulement** et l'A.R.S. d'accueil procède à l'affectation dans le service demandé.

ANNEXE 1

DEMANDE DE STAGE EN DEHORS DE L'INTERREGION D'AFFECTION

Nom et Prénom :

Nom d'épouse :

Nationalité :

Nombre d'enfants :

Adresse personnelle :

n° téléphone :



SUBDIVISION D'ORIGINE :

DATE DU CONCOURS :

DISCIPLINE D'AFFECTION :

D.E.S. D'INSCRIPTION :

ANCIENNETE DE FONCTIONS :
(Nombre de semestres validés au moment du choix)



PERIODE SOUHAITEE : Mai à Novembre 20.....
ou
Novembre 20..... à Mai 20.....

SUBDIVISION DEMANDEE :

ETABLISSEMENT DEMANDE :

SERVICE DEMANDE :

ANNEXE 1

MOTIVATIONS DE LA DEMANDE

Fait à

le

Signature de l'intéressé(e)

ANNEXE 2

ACCORD DU DIRECTEUR DU C.H.U. D'ORIGINE

DEMANDE DE STAGE EN DEHORS DE LA CIRCONSCRIPTION D'ORIGINE

Je soussigné(e)

Directeur du C.H.U. de :

donne un avis favorable à Mr, Mme, Melle,

pour accomplir un semestre d'internat de : MAI à OCTOBRE 20..... (1)

ou

NOVEMBRE 20..... / AVRIL 20..... (1)

dans le Service de :

auprès de :

(Nom du Chef de Service)

de l'Etablissement :

et m'engage à prendre en charge la rémunération principale de l'intéressé(e) pendant la durée de ce stage.

DATE :

SIGNATURE DU DIRECTEUR :

(1) rayer la mention inutile

ANNEXE 3

DEMANDE DE STAGE EN DEHORS DE LA CIRCONSCRIPTION D'ORIGINE

SEMESTRES ACCOMPLIS DANS LA CIRCONSCRIPTION D'ORIGINE

(A remplir par le C.H.U. de rattachement)

NOM DE L'INTERNE :

Epouse :

Prénom :

SEMESTRE	ETABLISSEMENT D'AFFECTION	NOM DU CHEF DE SERVICE	D.E.S. D'AGREMENT DU SERVICE
du : au :			
du : au :			
du : au :			
du : au :			
du : au :			
du : au :			
du : au :			
du : au :			
du : au :			
du : au :			
du : au :			
du : au :			

VISA DU DIRECTEUR DU C.H.U. DE RATTACHEMENT :

ANNEXE 4

DEMANDE DE STAGE EN DEHORS DE LA CIRCONSCRIPTION D'ORIGINE

AVIS DU CHEF DU SERVICE DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Je soussigné(e)

Chef du Service

Etablissement (adresse et n° tél.)

donne un avis favorable à Mr, Mme, Melle,

Interne inscrit(e) dans le D.E.S. de

pour accomplir un semestre d'internat de : MAI à OCTOBRE 20..... (1)

ou
NOVEMBRE 20..... / AVRIL 20..... (1)

dans mon service.

DATE :

SIGNATURE :

(1) rayer la mention inutile

ANNEXE 5

DEMANDE DE STAGE EN DEHORS DE LA CIRCONSCRIPTION D'ORIGINE

AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Je soussigné(e)

Directeur de (nom, adresse et n° tél. de l'Etablissement)

donne un avis favorable à Mr, Mme, Melle

pour accomplir un semestre d'internat de : MAI à OCTOBRE 20..... (1)

ou

NOVEMBRE 20..... / AVRIL 20..... (1)

dans le service de :

auprès de :

(Nom du Chef de service)

DATE :

SIGNATURE DU DIRECTEUR :

(1) rayer la mention inutile

ANNEXE 6

DEMANDE DE STAGE EN DEHORS DE LA CIRCONSCRIPTION D'ORIGINE

**AVIS DU COORDONNATEUR INTERREGIONAL DE LA
CIRCONSCRIPTION D'ORIGINE**

Je soussigné(e)

Coordonnateur du D.E.S. de :

donne un avis favorable à Mr, Mme, Melle,

(interne inscrit(e) dans le D.E.S. que je coordonne)

pour accomplir un semestre d'internat de : MAI à OCTOBRE 20..... (1)

ou

NOVEMBRE 20..... / AVRIL 20..... (1)

dans la subdivision de :
(pour les internes de médecine)

dans la circonscription de :
(pour les internes de pharmacie)

Précisez les motifs de formation :

Date :

Signature du Coordonnateur

(1) rayer la mention inutile

ANNEXE 7

DEMANDE DE STAGE EN DEHORS DE LA CIRCONSCRIPTION D'ORIGINE

**AVIS DU COORDONNATEUR INTERREGIONAL DE LA
CIRCONSCRIPTION D'ACCUEIL**

Je soussigné(e)

Coordonnateur du D.E.S. de :

donne un avis favorable à Mr, Mme, Melle,

(interne inscrit(e) dans le D.E.S. que je coordonne)

pour accomplir un semestre d'internat de : MAI à OCTOBRE 20..... (1)

ou

NOVEMBRE 20..... / AVRIL 20..... (1)

dans la subdivision de :
(pour les internes de médecine)

dans la circonscription de :
(pour les internes de pharmacie)

Date :

Signature du Coordonnateur

(1) rayer la mention inutile

NB : Pour les internes en médecine de Lyon, Grenoble et Saint-Etienne qui demandent un stage dans l'une des subdivisions de la Région Rhône-Alpes, cette annexe n'est pas à faire compléter.

ANNEXE 8

DEMANDE DE STAGE EN DEHORS DE LA CIRCONSCRIPTION D'ORIGINE

**DECISION DU DIRECTEUR DE L'U.F.R. DE LA SUBDIVISION
D'ORIGINE**

Je soussigné(e)

Doyen de l'U.F.R. de - MEDECINE (1)
 - PHARMACIE (1)

donne un avis favorable à Mr, Mme, Melle,

Interne inscrit(e) dans le D.E.S. de :

pour accomplir un semestre d'internat de : MAI à OCTOBRE 20..... (1)
 ou
 NOVEMBRE 20..... / AVRIL 20..... (1)

dans la subdivision de :

DATE :

SIGNATURE DE M. LE DOYEN :

(1) rayer la mention inutile