

STAGE HORS SUBDIVISION

Le dossier complet doit impérativement être déposé à :

1) La scolarité du 3^{ème} Cycle de la Faculté de Médecine

Uniquement de manière dématérialisée

Le lien est disponible sur le site de l'UFR Médecine :

<https://www.univ-reims.fr/ufrmedecine/troisieme-cycle-internat/stage-interchu-surnombre-disponibilite-annee-recherche/stage-interchu-surnombre-disponibilite-annee-recherche,16034,27474.html>

2) Au bureau de l'Internat

COMITE DES INTERNES DE REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE

Internat du CHU Robert Debré
Rue Alexis Carrel
51092 REIMS Cedex

3) A la Direction des Affaires Médicales

DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES DU CHU DE REIMS

45 rue Cognacq Jay
51092 REIMS Cedex
etudemedicale_dam@chu-reims.fr

I – Dates limites de dépôt des dossiers :

- **1^{er} juin** pour le semestre de novembre à mai
- **1^{er} décembre** pour le semestre de mai à novembre



II – Composition du dossier

- Une lettre de motivation
- Un projet de stage
- Un C.V
- L’avis du Coordonnateur interrégional du DES d’origine
- L’avis du Coordonnateur local du DES d’origine
- L’avis du chef du service hospitalier ou extrahospitalier d’accueil
- L’avis du directeur de l’établissement hospitalier d’accueil
- L’avis du directeur du centre hospitalier universitaire d’origine
etudemedicale_dam@chu-reims.fr
- L’avis du directeur de l’UFR d’origine
medecine.troisiemecycle@univ-reims.fr
- La copie de l’ensemble des fiches de validation et/ou le relevé de vos stages

Peuvent également être joints au dossier (facultatif) :

- Une lettre du directeur de l’établissement hospitalier d’accueil relative à la prise en charge ou non de la rémunération de l’interne durant le stage
- Des lettres de recommandation de coordonnateurs / chefs de service...

TOUT DOSSIER INCOMPLET EST SUSCEPTIBLE D’ÊTRE REFUSÉ

III – Conditions

- La demande doit entrer dans le cadre d’un projet de formation
- L’interne doit être inscrit à un D.E.S
- La lettre de demande doit indiquer avec exactitude le lieu du stage souhaité et le nom du chef de service d’accueil
- Le projet de stage doit être détaillé



IV – Recevabilité des demandes

Le nombre de candidatures retenues à l'issue de la commission de sélection sera limité au nombre de postes financés.

Les dossiers prioritairement acceptés seront ceux aux motifs de formation dûment justifiés.

Les autres dossiers seront acceptés dans la limite des postes disponibles au regard des besoins de l'établissement.

V – Internes de Médecine Générale

Le coordonnateur régional n'a pas à être sollicité, il faut transmettre l'avis du Coordonnateur local du DES de Médecine générale qui est le Docteur HURTAUD

VI - Chirurgie Générale

Aux côtés des avis du Coordonnateur local et du Coordonnateur interrégional de la spécialité, les internes de chirurgie générale devront également faire figurer ceux des Coordonnateurs locaux et interrégionaux du DES de Chirurgie Générale et du DESC dans lequel ils sont inscrits.



VII - Stage Hors Subdivision à l'AP-HP

**ASSISTANCE
PUBLIQUE**  **HÔPITAUX
DE PARIS**

NOTE à l'attention des CHU, ARS et CANDIDATS pour un
STAGE d'INTERNE en INTERCHU en ILE DE FRANCE

Paris, le 12 septembre 2016

DIRECTION DE
L'ORGANISATION MEDICALE
ET DES RELATIONS AVEC LES
UNIVERSITES

3, avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04

Standard : 01.40.27.30.00
Site Internet : www.aphp.fr

DEPARTEMENT DES
RESSOURCES
HUMAINES
MEDICALES
Bureau des internes et des
Praticiens étrangers et
formation.

Dossier suivi par :
Patricia VAN SETERS
Tél : 01.40.27.41.04
Fax : 01.40.27.46.33

Cette note concerne uniquement les demandes de stage d'inter CHU déposées par des internes auprès des hôpitaux de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (cf liste jointe).

Pour tous les autres établissements d'Ile de France, la demande doit être déposée directement au bureau du personnel médical de l'établissement.

I - Dossier à déposer auprès de :

**Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
Bureau des internes
3, avenue Victoria
75184 Paris cedex 04**

II - Procédure d'examen des dossiers et calendrier :

Les dossiers font l'objet d'un avis du jury de sélection au nom de la Commission Médicale d'Etablissement de l'AP-HP. L'accord ou le refus sont notifiés par la Direction de l'Organisation Médicale et des relations avec les Universités - Bureau des Internes (DOMU-BDI) par délégation du Directeur Général de l'AP-HP (l'avis formel du Directeur du Groupe Hospitalier d'accueil n'est pas requis).

Date limite de dépôt :

- . 31 mai pour le semestre de novembre à mai,
- . 30 novembre pour le semestre de mai à novembre.

Chaque candidat recevra un courriel confirmant la réception du dossier.

Réunion du jury de sélection placé sous la présidence du Président du comité CME des internes pour examen du dossier :

- . courant juin pour le semestre de novembre à mai,
- . courant décembre pour le semestre de mai à novembre.

Décision de la CME :

- . début juillet pour le semestre de novembre à mai,
- . début janvier pour le semestre de mai à novembre.

Notification de la décision :

- . 15 juillet pour le semestre de novembre à mai,
- . 15 janvier pour le semestre de mai à novembre.

... / ...



.../...

III - Constitution du dossier :

Pièces à fournir :

- Lettre de motivation (intérêt du stage pour le parcours de formation professionnelle);
- Accord du Chef du service d'accueil ;
- Avis des coordonnateurs d'origine et d'accueil d'Ile de France du DES et/ou DESC ainsi que du coordonnateur d'Ile de France de la discipline du service d'accueil lorsqu'elle est différente ;
- Avis du doyen d'origine ;
- Relevé de stages.

IV - Critères d'acceptation des dossiers :

- Respect de la date de dépôt du dossier ;
- Complétude du dossier et notamment présence du document attestant le financement par le CHU/ARS d'origine.

L'Adjoint au Chef du Service des
Ressources Humaines Médicales



ETABLISSEMENTS AP-HP

- Groupe Hospitalier Saint-Louis Lariboisière Fernand-Widal (Saint-Louis, Lariboisière, Fernand-Widal)
- Hôpitaux universitaires Paris Nord Val-de-Seine (Bichat, Beaujon, Louis Mourier, Bretonneau, Charles Richet)
- Groupe Hospitalier La Pitié Salpêtrière-Charles Foix (La Pitié-Salpêtrière, Charles Foix)
- Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis (Avicenne, Jean Verdier, René Muret)
- Hôpitaux universitaires Est Parisien (Tenon, Saint Antoine, Rothschild, Armand Trousseau)
- Hôpitaux universitaires Paris Centre (Cochin, Hôtel Dieu, Broca)
- Hôpitaux universitaires Paris Ile-de-France Ouest (Raymond Poincaré, Ambroise Paré, Sainte Périne)
- Hôpitaux universitaires Paris-Sud (Bicêtre, Paul Brousse, Antoine Bécclère)
- Groupe hospitalier Henri Mondor (Henri Mondor, Albert Chenevier, Emile Roux, Joffre Dupuytren, Georges Clémenceau)
- Hôpitaux universitaires Paris-Ouest (Hôpital Georges Pompidou, Corentin Celton, Vaugirard Gabriel Pallez)
- Hôpital Necker Enfants malades
- Hôpital universitaire Robert Debré



STAGE HORS SUBDIVISION

DOSSIER DE CANDIDATURE

NOM : _____ **NOM D'EPOUSE :** _____
Prénom(s) : _____
Date de Naissance : _____ **Lieu de Naissance :** _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ **Ville :** _____
Téléphone : _____
Adresse mail : _____
D.E.S : _____
D.E.S.C : _____
Année de l'ECN : _____
Période demandée (ex : mai à novembre 2019) : _____
Semestres validés lors du stage Hors Subdivision (ex 6/8 ou 8/10) : ____/____

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Interrégion demandée : _____
Centre Hospitalier d'accueil : _____
Service d'accueil : _____
Chef de Service d'accueil : _____

Date et signature de l'interne



STAGE HORS SUBDIVISION

AVIS DU COORDONNATEUR INTERREGIONAL DE L'INTERREGION D'ORIGINE

Je soussigné(e) _____, Coordonnateur
Interrégional du D.E.S. de _____

Emet un avis **favorable** / **défavorable** (*rayez la mention inutile*) à la demande de :

NOM / Prénom de l'interne : _____

Régulièrement inscrit(e) au D.E.S. que je coordonne, d'accomplir le semestre de :

- Novembre 20__ à Mai 20__
- Mai 20__ à Novembre 20__

Dans l'interrégion : _____

A l'étranger : _____

Sous réserve d'acceptation du dossier par la prochaine Commission des stages Hors Subdivision

Date, signature et cachet du Coordonnateur Interrégional



STAGE HORS SUBDIVISION

AVIS DU COORDONNATEUR LOCAL DE L'INTERREGION D'ORIGINE

Je soussigné(e) _____, Coordonnateur local
du D.E.S. de _____

Emet un avis **favorable** / **défavorable** (*rayez la mention inutile*) à la demande de :

NOM / Prénom de l'interne : _____

Régulièrement inscrit(e) au D.E.S que je coordonne, d'accomplir le semestre de :

- **Novembre 20__ à Mai 20__**
- **Mai 20__ à Novembre 20__**

Dans l'interrégion : _____

A l'étranger : _____

Sous réserve d'acceptation du dossier par la prochaine Commission des stages Hors Subdivision

Date, signature et cachet du Coordonnateur local



STAGE HORS SUBDIVISION

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

Je soussigné(e) _____, Chef du service
de _____,

dispose de l'agrément (n° _____) me permettant d'accueillir :

NOM / Prénom de l'interne : _____

dans mon service, le semestre de :

- Novembre 20____ à Mai 20____
- Mai 20____ à Novembre 20____

Dans l'interrégion : _____

A l'étranger : _____

Sous réserve d'acceptation du dossier par la prochaine Commission des stages Hors Subdivision

Date, signature et cachet du Chef de Service d'accueil



STAGE HORS SUBDIVISION

AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Je soussigné(e) _____, Directeur de

Emet un avis **favorable** / **défavorable** (*razer la mention inutile*) à la demande de :

NOM / Prénom de l'interne : _____

D'accomplir, **dans mon établissement**, le semestre de :

- **Novembre 20__ à Mai 20__**
- **Mai 20__ à Novembre 20__**

Dans l'interrégion : _____

A l'étranger : _____

Sous réserve d'acceptation du dossier par la prochaine Commission des stages Hors Subdivision

Date, signature et cachet du Directeur de l'établissement d'accueil



STAGE HORS SUBDIVISION

AVIS DU DIRECTEUR GENERAL DU C.H.U. D'ORIGINE (REIMS)

Je soussigné(e) _____, Directeur/Directrice
du C.H.U. de Reims

Emet un avis **favorable** / **défavorable** (*rayez la mention inutile*) à la demande de :

NOM / Prénom de l'interne : _____

D'accomplir, **en tant qu'interne**, le semestre de :

- **Novembre 20__ à Mai 20__**
- **Mai 20__ à Novembre 20__**

Dans l'interrégion : _____

A l'étranger : _____

Sous réserve d'acceptation du dossier par la prochaine Commission des stages Hors Subdivision et du financement à 100% par l'ARS

Date, signature et cachet du Directeur du C.H.U. de Reims



STAGE HORS SUBDIVISION

AVIS DU DIRECTEUR DE L'U.F.R. DE MEDECINE DE REIMS

Je soussignée **Professeur BEDNAREK-WEIRAUCH Nathalie** Doyen de l'U.F.R. de Médecine de Reims
donne son accord pour que Mr / Mme _____, constitue un
dossier qui sera examiné par la prochaine commission des stages Hors Subdivision, concernant le
semestre de :

- **Novembre 20__ à Mai 20__**
- **Mai 20__ à Novembre 20__**

Dans le service du Dr/ Pr : _____

De l'établissement : _____

Sous réserve d'acceptation du dossier par la prochaine Commission des stages Hors Subdivision

*Pour obtenir l'accord du Doyen, merci de pré-remplir ce document et le transmettre à la scolarité du 3^{ème} cycle.

Cachet du Directeur de l'U.F.R. de Médecine de Reims

