



DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES COMPLEMENTAIRE PATHOLOGIE INFECTIEUSE CLINIQUE ET BIOLOGIQUE

PORTFOLIO 2012

1. - INTRODUCTION

- Ce document a été établi par le Conseil National du DESC du CMIT (Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales).
- Il est remis à chaque candidat par le coordonnateur régional du DESC.
- Il permet à l'interne et aux enseignants de suivre et d'évaluer leur formation.
- Ce document est conservé par l'interne tout au long de sa formation.
- Il doit être complété et signé par l'étudiant et le responsable de chacun des semestres cliniques validant.
- Il doit être complété par les certificats de présence à chaque séminaire de formation théorique et les attestations et documents administratifs requis.
- Il doit être obligatoirement présenté par le candidat aux membres du jury lors de l'audition par la Commission Inter Régionale du DESC.

2. - CURSUS DU DESC DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE CLINIQUE ET BIOLOGIQUE

2.1 PRE REQUIS. L'INTERNE DOIT :

- Être titulaire d'un DES de médecine,
- Avoir obtenu, du Coordonnateur régional du DESC, une autorisation d'inscription,
- Avoir pris au moins deux inscriptions universitaires au DESC; il est rappelé qu'une inscription universitaire est obligatoire :
 - l'année d'inscription au DESC pendant l'internat,
 - l'année de validation du DESC,
- Avoir validé la formation pratique,
- Avoir validé la formation théorique.

2.2 FORMATION PRATIQUE :

- L'interne doit avoir validé quatre semestres de stage hospitalier rémunéré pendant l'internat et le post internat :
 - Trois semestres dans un service hospitalier agréé de Maladies Infectieuses et Tropicales,
 - dont au moins deux semestres en service Hospitalo-Universitaire,
 - dont au moins un semestre au cours de l'internat,
 - **et** un semestre dans un laboratoire de microbiologie ou de parasitologie/mycologie agréé pour le DESC, si possible pendant l'internat.
- En cas de stage à l'étranger, l'accord préalable du Coordonnateur régional pour l'agrément du service est indispensable.

- **Le post internat** doit être :
 - Une activité à responsabilité clinique et rémunérée : clinicat, assistanat, praticien attaché, médaille d'or (interne thésé)...
 - En service agréé pour le DESC de Maladies Infectieuses et Tropicales (CHU ou hors CHU) ayant une activité polyvalente en MIT,
 - Pour une durée d'un an au moins.

2.3 FORMATION THEORIQUE :

- Présence obligatoire à l'ensemble des cinq séminaires complets (dix modules) nationaux.
- Toutefois, et par dérogation accordée par le CIR, après avis du Conseil National du DESC, certains modules nationaux (jusqu'à un maximum de 4 modules) peuvent être remplacés par la validation de DU ou DIU sous réserve :
 - qu'ils abordent les mêmes thèmes que les modules nationaux qu'ils remplacent
 - et qu'ils soient organisés par un PU-PH de la discipline Maladies Infectieuses et Tropicales (Sous-section 45-03 du CNU).

3. MODALITES DES STAGES DE FORMATION PRATIQUE DU DESC

3.1 ENTRETIENS LORS DES STAGES SEMESTRIELS DE FORMATION PRATIQUE ENTRE LE RESPONSABLE DE L'ENSEIGNEMENT ET L'INTERNE :

3.1.1 A L'ARRIVEE DE L'INTERNE DANS LE SERVICE :

- Le responsable de l'enseignement prendra connaissance des évaluations précédentes et des acquis dans le domaine des Maladies Infectieuses et Tropicales (MIT).
- Les objectifs de formation seront théoriques et pratiques seront définis pour le semestre en cours.

3.1.2 EN FIN DE SEMESTRE :

- Le certificat de validation de stage du portfolio sera rempli par le responsable de l'enseignement.

3.2 L'ETUDIANT COMPLETE LE PORTFOLIO AU FUR ET A MESURE DU DEROULEMENT DE SON CURSUS :

- Auto-validation des objectifs (cf. fiches spécifiques) :
 - en insérant les fiches de présence aux réunions, séminaires, congrès auxquels il a participé,
 - en insérant les résumés des communications ou articles où il aura apporté son concours,
 - en détaillant les diplômes obtenus (maîtrise, licence, DU, DIU, DES, Master etc...),
 - en détaillant la participation aux éventuelles formations validantes pour le DESC reconnues par le CMIT.

4. MODALITES DE VALIDATION DU DESC :

- **La validation** se fait lors d'une réunion Inter-régionale de validation des DESC,
 - organisée au minimum une fois par an, par les CIR,
 - après validation complète de la formation pratique et théorique,
 - après présentation par le candidat :
 - du Portfolio du DESC dûment rempli, adressé 15 jours au moins, avant la soutenance, aux membres du jury inter régional,
 - de son CV,
 - et de, soit d'un article ou d'une communication en premier auteur, soit d'un mémoire de Master, portant sur un thème de MIT.

5. DÉROGATIONS

- Les dérogations sont accordées par le CIR, après avis du Comité National du DESC d'Infectiologie.

6. - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

INTER-REGION :

NOM DU COORDONNATEUR - REGIONAL :

NOM DU COORDONNATEUR – INTER REGIONAL :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CANDIDAT :

Nom : / _____ /

Prénom : / _____ /

Date de naissance : / ___ / ___ / ___ /

Promotion internat (année) : / ___ / ___ / ___ /

Université : / _____ /

UFR : / _____ /

INSCRIPTION AU DESC de Pathologie Infectieuse

(Joindre une copie des inscriptions)

ANNEE 1

Date : / ___ / ___ / ___ /

Université : / _____ /

UFR : / _____ /

Nom du Coordonnateur Régional : / _____ /

ANNEE 2

Date : / ___ / ___ / ___ /

Université : / _____ /

UFR : / _____ /

Nom du Coordonnateur Régional : / _____ /

7. - CURSUS DU CANDIDAT :

Stages validant durant l'internat (joindre les certificats de stage)

Dates	Service	Validation par le reponsable de l'enseignement

8. ENSEIGNEMENTS :**VALIDATION DES MODULES NATIONAUX DU DESC**

(JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES CERTIFICATS DE PRESENCE).

La présence à l'ensemble des modules est obligatoire.

	Intitulé	Dates	Validation
Module 1			
Module 2			
Module 3			
Module 4			
Module 5			
Module 6			
Module 7			
Module 8			
Module 9			
Module 10			
Module 11			
Module 12			
Module 13			
Module 14			
Module 15			
Module 16			

AUTRES FORMATIONS (UNE PAR MODULE MANQUANT, AVEC UN MAXIMUM DE QUATRE EQUIVALENCES) :

	Intitulé	UFR	Validation (joindre certificat)
DEA			
DU			
DIU			
Mastère			

PUBLICATIONS

	Titre et références.
Article* : trois premiers auteurs, revue à comité de lecture	
Communication* orale en premier auteur	
Communication affichée* en premier auteur	

* Portant sur un thème de Maladies Infectieuses et Tropicales

9. OBJECTIFS VALIDES DURANT LES STAGES : QUESTIONNAIRE D'AUTOEVALUATION

Items	n par semestre	Année de validation
Prise en charge des Maladies Infectieuses communautaires (prévention, diagnostic et traitement).		
Infections des voies respiratoires basses (n par semestre)		
Infections des voies uro-génitales (n par semestre)		
Endocardite infectieuse (n par semestre)		
IST (n par semestre)		
Infections de la peau et des tissus mous (n par semestre)		
Méningites/Méningo-encéphalites, suppurations cérébrales (n par semestre)		
Bilan pour fièvre aiguë (n par semestre)		
Hépatites virales (n par semestre)		
Bactériémies communautaires (n par semestre)		
Infections intestinales (n par semestre)		
Sepsis sévère/choc septique (n par semestre)		
Tuberculoses (n par semestre)		
Prise en charge des Infections associées aux soins (IAS) – infections nosocomiales, Contrôle des infections		
Infections sur cathéter veineux, central... (n par semestre)		
Infection sur sonde urinaire (n par semestre)		
Infection respiratoire (n par semestre)		
Infection sur matériel étranger (n par semestre)		
Participation réunions du CLIN (n par semestre)		
Participation rédaction protocole CLIN (n par an)		
Participation à l'activité de l'équipe opérationnelle d'hygiène*		
Participation à une action de contrôle d'une épidémie hospitalière (BMR, SARM, <i>C difficile</i> , ERV)*		
Activité de consultant dans un (des) service(s) de chirurgie*		
Prévention, diagnostic et traitement des maladies d'importation (maladies tropicales, du migrant et du voyageur)		
Paludisme (n par semestre)		
Typhoïde (n par semestre)		
Arbovirose (n par semestre)		
Trypanosomose (n par semestre)		
Leishmanioses (n par semestre)		
Fièvres au retour d'un pays tropical (n par semestre)		
Consultation conseil au voyageur (n par semestre)		
Consultation pathologie du retour (n par semestre)		
Diarrhée aiguë/chronique au retour (n par semestre)		

Expertise dans le bon usage et la gestion des médicaments anti-infectieux. Conseil en chimiothérapie et chimioprophylaxie anti-infectieuse hospitalière et médecine libérale	Oui	Non
Participation aux activités du COMAI*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à la rédaction de protocole pour le COMAI*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation aux activités du COMEDIMS*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à l'activité de référent en chimiothérapie anti-infectieuse*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à l'activité d'une équipe mobile d'infectiologie*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à l'analyse des données épidémiologiques locales*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à l'analyse des consommations d'anti infectieux*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à l'analyse des relations résistances/consommation*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à une ligne téléphonique dédiée au conseil en chimiothérapie anti infectieuse*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation au conseil en chimiothérapie en médecine libérale (réseau)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* indiquer oui ou non selon participation à l'activité en cochant les cases appropriées

Items	n par semestre	Année de validation
Infections Ostéo Articulaires		
Arthrite aigue communautaire (n par semestre)		
Arthrite aigue nosocomiale (n par semestre)		
Spondylodiscites (n par semestre)		
Infection sur matériel (n par semestre)		
Consultation mixte médico-chirurgicale (n par semestre)		
Participation à un réseau de prise en charge des IOA complexes		
Participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire de prise en charge des IOA complexes*		
Patients immunodéprimés		
Patients VIH/SIDA (n par semestre)		
Patients neutropéniques, transplantés (n par semestre)		
Autres états d'immunodépression (n par semestre)		
Infections fongiques des immunodéprimés (candidoses, candidémies, aspergilloses...)		
Infections virales des immunodéprimés (CMV, VZV,...)		
Infections parasitaires des immunodéprimés (toxoplasmose...)		
Participation à la rédaction de protocole de prise en charge de patients immunodéprimés*		
Participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire de prise en charge des patients immunodéprimés*		
Santé publique et prévention, éducation à la santé		
Participation aux activités du CDAG*		
Participation aux activités du CIDDIST*		
Participation aux activités du CLAT*		
Prise en charge des accidents d'exposition au risque viral (n par semestre)		

Veille épidémiologique et gestion des crises sanitaires	Oui	Non
Participation à la surveillance des maladies infectieuses, des maladies émergentes, aux déclarations obligatoires (alerte CIRE, InVS), aux alertes*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à la gestion d'une crise sanitaire (Epidémie/Pandémie, bioterrorisme, infection émergentes, bioterrorisme (risque NRBC))*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à un exercice NRBC*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à la rédaction du plan Blanc local*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à la rédaction des procédures*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vaccinologie	Oui	Non
Participation à l'activité d'un centre de vaccination*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultations de vaccinologie (n par semestre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à un essai vaccinal*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formation	Oui	Non
Participation aux actions de Développement professionnel continu (DPC), incluant l'évaluation des pratiques professionnelles et la formation médicale continue (FMC)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation aux actions éducation et conseils à la santé du grand public*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à la rédaction des Ouvrages pédagogiques de référence *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation aux réunions de morbi-mortalité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à la mise en ligne de documents sur le site www.infectiologie.com *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à l'encadrement des étudiants hospitaliers*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* indiquer oui ou non selon participation à l'activité en cochant les cases appropriées

Items		
Recherche clinique et coopération scientifique	Oui	Non
Participation à un protocole d'évaluation de nouveaux anti-infectieux*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à un protocole d'évaluation de stratégies thérapeutiques*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à un protocoles d'évaluation de stratégies diagnostiques*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation/coordination PHRC (investigateur principal /co-investigateur)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* indiquer oui ou non selon participation à l'activité en cochant les cases appropriées

CERTIFICAT DE VALIDATION DE STAGE SEMESTRIEL
**DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES COMPLEMENTAIRE
 PATHOLOGIE INFECTIEUSE CLINIQUE ET BIOLOGIQUE**
CERTIFICAT DE VALIDATION DE STAGE (REPLIR UNE FICHE PAR STAGE)

Dates du stage : du / ___ / ___ / ___ / au / ___ / ___ / ___ /

Intitulé du Service :

/ _____ /

Responsable de l'enseignement :

/ _____ /

QUALITE PERSONNELLES :

		A	B	C	D	E
1	Auto-évaluation, pertinence du jugement sur ses compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Relations humaines (respect, communicabilité et disponibilité vis à vis des patients, de l'équipe médicale et soignante, des étudiants).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Esprit d'équipe (capacité d'intégration, goût du travail en commun, solidarité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Disponibilité (présence, accessibilité, aptitude à rendre service)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Confiance en soi (maîtrise de soi, esprit d'initiative et de décision)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Moralité (sens des responsabilités, intégrité, équité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Efficacité (sens de l'organisation, sait éviter les gestes et démarches inutiles, respect des horaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Application (goût du travail soigné, respect des protocoles, tenue des dossiers et rapports de sortie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A = Très bien ; B = Bien, C = Assez bien, D : Passable, E : Mauvais (à justifier)

QUALITES PROFESSIONNELLES

Connaissances théoriques :						
		A	B	C	D	E
1	Désir d'apprendre (assiduité aux réunions de service : staffs, présentation de dossiers, effort de documentation, réunions de bibliographie, participation aux consultations...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Aptitudes intellectuelles, esprit de synthèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Qualités pédagogiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissances pratiques						
		A	B	C	D	E
	Cliniques (sûreté du diagnostic, bon usage des examens complémentaires, justesse des indications thérapeutiques, fiabilité lors les gardes et astreintes, sait hiérarchiser ses décisions.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiabilité globale						
		A	B	C	D	E
	Pertinence du raisonnement, du recueil d'informations, de la synthèse des données et formulations de propositions adaptées, perception de ses limites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A = Très bien ; B = Bien, C = Assez bien, D : Passable, E : Mauvais (à justifier)

COMMENTAIRES DE L'ENSEIGNANT RESPONSABLE :

Stage validé : oui non

Fait à : Le : /__ / __ / ____ /

Signature de l'interne :

Signature de l'enseignant responsable :

CERTIFICAT DE PRESENCE AUX SEMINAIRES D'ENSEIGNEMENT THEORIQUES



**DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES COMPLEMENTAIRE
PATHOLOGIE INFECTIEUSE CLINIQUE ET BIOLOGIQUE**

CERTIFICAT DE PRESENCE

Je soussigné,

/ _____ /

Membre du Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales,
responsable de l'organisation du séminaire du DESC :

Intitulé :

/ _____ /

/ _____ /

/ _____ /

Organisé du /__ /__ /____ / au /__ /__ /____ /

Certifie que : Mr, Mme, Melle

/ _____ /

/ _____ /

a assisté à l'ensemble des deux modules du séminaire.

Séminaire validé : oui

non

Fait à :

Le : /__ /__ /____ /

Signature du responsable du séminaire