



# En pratique

Qualification ordinale en maladies  
infectieuses

Pierre Abgueguen. Le 16-05-2019

# Démarche conseil départemental

➤ On remplit son dossier

➤ Il est accompagné d'un petit chèque de 200 euros

**C'est fini**

✓ (Frais de dossiers)



Ref : SL

Pr Vincent DUBEE  
Pr Serge FANELLO  
Professeurs des Universités  
Praticiens Hospitaliers

Dr Pierre ABGUEUEN  
Dr Valérie DELBOS  
Dr Valérie RABIER  
Dr Yves-Marie VANDAMME  
Praticiens Hospitaliers

Dr Diane SANDERINK  
Chef de Clinique

Dr Hélène CORMIER  
Dr Marine DE LA CHAPELLE  
Assistants spécialistes

Dr. Pascale FIALAIRE  
Praticien Attaché/VIH

Pauline MARTINEZ  
02 41 35 49 85  
Assistante Sociale

Paule LEONARDO  
02 41 35 48 29  
Psychologue

Unité 2 (SMIT2):  
02 41 35 36 21  
02 41 35 39 30 (secrétariat)

Unité 3 (SMIT 3):  
02 41 35 78 43  
02 41 35 32 79 (secrétariat)

Consultations:  
02 41 35 53 01  
02 41 35 39 30

Infirmières E.T.P.  
06.65.80.70.24

Vaccinations, Conseils aux V  
Centre Antirabique:  
02 41 35 36 57

Ce.G.I.D.D.  
02.41.35.32.24

Fax:  
02 41 35 34 55 (secrétariat)  
02 41 35 46 50 (consultations)  
02 41 35 59 08 (Unité 2)  
02 41 35 78 42 (Unité 3)

## MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

Chef de service : Dr Pierre ABGUEUEN

Tél. secrétariat : 02 41 35 32 79  
[maladies\\_infectieuses@chu-angers.fr](mailto:maladies_infectieuses@chu-angers.fr)

Angers, le 12 novembre 2018

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

Objet : Demande de dossier pour une qualification dans la discipline  
Maladies Infectieuses et Tropicales

Madame, Monsieur,

Conformément à la demande de notre société savante, je souhaiterais pouvoir obtenir un dossier de demande de qualification dans la discipline Maladies Infectieuses et Tropicales.

J'ai besoin de cette qualification notamment pour 2 raisons principales :

- je suis actuellement le chef du service des Maladies Infectieuses et Tropicales au CHU d'Angers et à ce titre, j'ai besoin d'être qualifié dans ma discipline.
- par ailleurs, je viens d'être nommé membre titulaire de la Commission Nationale de qualification en Maladies Infectieuses et Tropicales, placée auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins et à ce titre, il me paraît indispensable d'être l'un des premiers à avoir cette qualification.

Je vous remercie donc de m'adresser le dossier et de me préciser les modalités afin d'obtenir cette qualification.

En vous remerciant par avance.

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments respectueux.

Docteur Pierre ABGUEUEN

# Le dossier du Conseil Départemental



## QUESTIONNAIRE A L'APPUI D'UNE DEMANDE DE QUALIFICATION DE SPÉCIALISTE

• DEMANDE DE QUALIFICATION

EN : .....

• DOSSIER DÉPOSÉ PAR LE DOCTEUR :

.....

• DOSSIER TRANSMIS PAR LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

DE : .....

ATTENTION / AVANT PROPOS

- Si votre demande de qualification est chirurgicale, veuillez joindre à votre dossier une liste détaillée des différentes interventions que vous pratiquez depuis les trois dernières années (comptes-rendus opératoires). N.B. : Cette liste devra être authentifiée par le Président de la C.M.E. ou par le Directeur de l'Établissement dans lequel vous exercez vos fonctions.
- Ne pas joindre à votre dossier des cassettes, dispositifs, exemplaire de thèse...
- Joindre à votre demande les photocopies des certificats et attestations correspondant à votre formation et à votre activité.
- La présence du candidat est fortement conseillée.
- Les attestations et recommandations doivent être envoyées sous plis scellés par les signataires.

EDITION 2010

## ETAT - CIVIL

○ NOM : .....

○ NOM DE NAISSANCE (ou de jeune fille) : .....

○ PRÉNOMS : .....

○ ADRESSE PERSONNELLES : .....

(en cas de changement, veuillez en informer le secrétariat de votre Conseil départemental)

.....

.....

○ ADRESSE PROFESSIONNELLE ET COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES/TÉLÉCOPIE/MAIL : .....

(en cas de changement, veuillez en informer le secrétariat de votre Conseil départemental)

.....

.....

○ DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

.....

○ NATIONALITÉ : .....

.....

# Le dossier du Conseil Départemental

## CURSUS DE FORMATION

En quelle année avez-vous commencé vos études médicales ? :  
.....

Diplôme de doctorat en médecine :  
 Etablissement d'origine du diplôme ? : .....  
 Ville : .....  
 Pays : .....  
 Date : .....

Thèse : .....

Date et lieu : .....

Titre : .....

Etes-vous titulaire de :

Spécialité  Discipline : ..... Date : .....

D.E.S.  Discipline : ..... Date : .....

D.E.S.C. groupe I  Discipline : ..... Date : .....

D.E.S.C. groupe II  Discipline : ..... Date : .....

D.I.S.  Discipline : ..... Date : .....

CAPACITÉ  Discipline : ..... Date : .....

C.E.S.  Discipline : ..... Date : .....

## FORMATION UNIVERSITAIRE

**INTERNE NOMMÉ AU CONCOURS**   
 Date et lieu de la spécialité : .....

MOIS ET ANNÉE	HÔPITAL ET SERVICE DE (Précisez la discipline)	NOM DU CHEF DE SERVICE	DURÉE DES FONCTIONS
de à			

**FAISANT FONCTION D'INTERNE**   
 (ou stage de la spécialité)

MOIS ET ANNÉE	HÔPITAL ET SERVICE DE (Précisez la discipline)	NOM DU CHEF DE SERVICE	DURÉE DES FONCTIONS
de à			

**CHEF DE CLINIQUE-ASSISTANT DES HÔPITAUX**   
 (ou assistant spécialiste)

MOIS ET ANNÉE	HÔPITAL ET SERVICE DE (Précisez la discipline)	NOM DU CHEF DE SERVICE	DURÉE DES FONCTIONS
de à			
de à			
de à			

# Le dossier du Conseil Départemental

## A L'APPUI DE VOTRE DEMANDE

(à détailler dans le curriculum vitae)

### 1/ BILAN PROFESSIONNEL

- Diplômes actuels dans la spécialité

.....  
 .....  
 .....

- Domaine de votre activité

.....  
 .....

- Volume d'activité

.....  
 .....

- Responsabilité au sein de l'équipe médicale
- Participation à la garde et aux urgences / permanence des soins / médecin traitant
- Participation à des décisions collégiales (RCP, Staff, ...)

.....  
 .....

- Diplômes universitaires

.....  
 .....

- Développement professionnel continu

.....  
 .....

### 2/ POUVEZ-VOUS JUSTIFIER :

- Travaux, publications et activités de recherche
- Enseignements en France et/ou à l'Étranger
- Appartenance à une ou des sociétés savantes
- Congrès internationaux

## EXERCICE PROFESSIONNEL

### FONCTIONS HOSPITALIÈRES

Temps plein   
 Temps partiel

DATES	HÔPITAL ET SERVICE DE (Précisez la discipline)	EN QUALITÉ DE (Attaché, Assistant hospitalier, P.H., Chef de Service...)	NOMBRE DE VACATIONS
de à			

### FONCTIONS A TITRE LIBÉRAL

Temps plein   
 Temps partiel

DATES	NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT	INSTALLATION EN CABINET (ADRESSE)
de à		

### FONCTIONS SALARIÉES

Temps plein   
 Temps partiel

DATES	NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR	NATURE DES ACTIVITÉS
de à		



# Passage en commission première instance

➤ Ce dossier est transmis au conseil national de l'ordre des médecins

➤ Les dossiers sont analysés lors de commission de première instance



COMMISSION NATIONALE DE 1<sup>ère</sup> INSTANCE  
DE QUALIFICATION en MALADIES  
INFECTIEUSES ET TROPICALES

M. LE DOCTEUR PIERRE ABGUEGUEN  
CHU MALADIES INFECTIEUSES  
4 RUE LARREY  
49033 ANGERS CEDEX 01

Paris, le 10 janvier 2019

LR/AR  
PW/MB/Q1  
Objet : Convocation

Suivi par Magali BOIVIN  
Tél. : 01.53.89.33.48.  
Fax : 01.53.89.33.72.  
[boivin.magali@cn.medicin.fr](mailto:boivin.magali@cn.medicin.fr)

Mon cher Confrère,

J'ai l'honneur de vous informer que la réunion de la Commission Nationale de 1<sup>ère</sup> Instance de qualification en MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES aura lieu le :

**JEUDI 7 FEVRIER 2019**

au siège du Conseil National de l'Ordre des Médecins, **4 rue Léon Jost - PARIS 17<sup>ème</sup>**.

Votre dossier sera examiné **à partir de 10H30.**

L'avis émis par la Commission sera adressé à votre Conseil Départemental, qui vous notifiera la décision qu'il aura prise.

Veuillez agréer, Mon cher Confrère, l'expression de mes sentiments dévoués.

Le Président de la Commission,  
Professeur Pierre WEINBRECK  
P.O. le secrétaire,

# Convocation au conseil national de l'ordre

## COMMISSION NATIONALE DE 1ère INSTANCE DE QUALIFICATION

### EN MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

- Le Docteur (NOM, PRENOM) - ou TAMPON :

.....

**DR PIERRE AGUEGUEN**  
N° F1498 : 1662375193  
Service Maladies Infectieuses et Tropicales  
CHU ANGERS  
49033 Angers cedex 9

- NUMERO DE TELEPHONE :

.....

02-43-35-32-73

- ADRESSE e-mail :

.....

piatgueguen@chu-angers.fr

- Inscrit au CONSEIL DEPARTEMENTAL de :

.....

Paris et Loire

- Convoqué devant la COMMISSION DE QUALIFICATION 7 FEVRIER 2019.

SERA PRESENT :

SERA ABSENT :

Secrétariat de la Commission : CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS  
Magali BOIVIN  
4 rue Léon Jost  
75855 PARIS Cédex 17

Tél. : 01.53.89.33.48.  
boivin.magali@cn.medecin.fr

## BOIVIN Magali

**De:** BOIVIN Magali  
**Envoyé:** mardi 8 janvier 2019 12:01  
**A:** 'piatgueguen@chu-angers.fr'  
**Objet:** V/ demande de qualification en Maladies infectieuses et tropicales

Monsieur,  
Nous revenons vers vous concernant votre demande de qualification en Maladies Infectieuses et Tropicales. Votre demande de qualification sera examinée le 7 février 2019. Vous allez recevoir prochainement une convocation.

Le rapporteur chargé d'examiner au préalable votre dossier souhaite que vous fournissiez :

- Une lettre de motivation ;
- Photocopie des diplômes concernant la spécialité en Maladies Infectieuses et Tropicales que vous avez obtenu ;
- Certificats et attestations de fonctions précisant la fonction, la date de début et fin d'exercice, la quotité du temps de travail et l'intitulé du service ;
- Lettres de recommandations ou certificat précisant l'activité exercée en Maladies Infectieuses et Tropicales ;
- Preuves de participation : à la COMAL, à la COMMEDIMS, aux réunions de morbi-mortalité, aux réunions multidisciplinaires de maladies infectieuses, à la mise en place des protocoles de recherche et des protocoles d'hygiène ;
- Preuves d'implication à une activité internationale en Maladies infectieuses (coopération avec des services ou des autorités de Maladies Infectieuses et Tropicales).

Vous êtes invité à nous faire parvenir ces documents dans les meilleurs délais. Si ces pièces complémentaires ne nous parviennent pas avant le 7 février 2019, votre dossier sera examiné en l'état. Dans cette attente, recevez, Monsieur, nos respectueuses salutations.

Mme Magali BOIVIN  
Section Formation et Compétences Médicales  
Secrétariat de la Commission de qualification  
[boivin.magali@cn.medecin.fr](mailto:boivin.magali@cn.medecin.fr)

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS  
4 rue Léon Jost 75855 PARIS Cedex 17  
Tél. : 01.53.89.33.48. - Fax : 01.53.89.33.72.



- Pas forcément besoin d'y aller
- Mais informer de son absence

# La commission de première instance



## Document de référence en **Maladies Infectieuses et Tropicales** à l'usage des Commissions de Qualification

*Adopté par le Conseil National – Session du 22 septembre 2017*



# La commission de première instance

- A. Sont qualifiés d'emblée, les médecins qui le demandent et qui répondent aux critères suivants:**
- PU-PH (Professeur des Universités-Praticien Hospitalier) et MCU-PH (Maître de Conférence des Universités – Praticien Hospitalier), membre de la sous-section 45-03 (Maladies Infectieuses et Tropicales) du CNU (Conseil National des Universités). Par définition, leurs compétences en Maladies Infectieuses et Tropicales ont été reconnues par le Jury National du concours de PU-PH,
  - ou PH (Praticien Hospitalier) inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de PH en Maladies Infectieuses et Tropicales à la suite du Concours National de Praticien Hospitalier dans la discipline Maladies Infectieuses et Tropicales. Par définition, leurs compétences en Maladies Infectieuses et Tropicales ont été reconnues par le Jury National du concours de PH,
  - et exerçant cette spécialité dans un Service dont l'intitulé comporte, en tout ou en partie la dénomination « Maladies Infectieuses et Tropicales » ou exerçant cette spécialité dans une UF (Unité Fonctionnelle) ou Unité de soins, intitulée Maladies Infectieuses et Tropicales.

# La commission de première instance

## **B. Pour les médecins qui ne répondent pas aux critères précédents, les conditions requises sont:**

- Être titulaire d'un DESC de Maladies Infectieuses et Tropicales, par la voie classique Universitaire ou par la VAE, ou par équivalence d'un diplôme européen,
- et avoir exercé et continuer à exercer la discipline Maladies Infectieuses et Tropicales dans un service (ou Unité Fonctionnelle) de Maladies Infectieuses et Tropicales pendant au moins 3 ans,
- et avoir acquis des compétences diversifiées en Maladies Infectieuses et Tropicales par un exercice professionnel dans au moins **4 des 8 activités citées ci-dessous**, dont obligatoirement les rubriques a et b :

# La commission de première instance

- a) **Activité d'hospitalisation conventionnelle** (visites régulières hebdomadaires, et /ou contre-visites, astreintes de WE et jours fériés) dans un service ou Unité Fonctionnelle de Maladies Infectieuses et Tropicales recevant des infections complexes : infections par le VIH, tuberculose multirésistante, infections ostéo-articulaires complexes, pneumopathies et infections urinaires graves, infections du système nerveux central, infections cardio-vasculaires sur matériel étranger.
- b) **Activité diversifiée de consultations** en Maladies Infectieuses.
- c) **Activité hospitalière de prise en charge des infections de l'immunodéprimé non VIH** (diagnostic, traitement, prévention).
- d) **Activité de prévention en Maladies Infectieuses**: conseil aux voyageurs, conseil en vaccinologie, consultations antirabique, prévention des infections liées aux soins, gestion de la prise en charge des infections à BHRé.
- e) **Activité d'Infectiologie transversale** : diagnostic et conseil thérapeutique, conseil en antibiothérapie intra et extrahospitalier.
- f) **Participation à la gestion d'une crise sanitaire**: maladies infectieuses émergentes, bioterrorisme, et collaboration avec les autorités de Santé Publique (déclaration, simulation...).
- g) **Participation à la COMAI** de son établissement, ou COMMEDIMS, aux réunions de morbi-mortalité, aux réunions multidisciplinaires de Maladies Infectieuses, à la mise en place de protocoles de recherche, de protocoles d'hygiène.
- h) **Activité internationale en Maladies Infectieuses** : coopération avec des services ou autorités de Maladies Infectieuses à l'étranger.

# Bilan de la commission de 1<sup>ère</sup> instance d'avril 2018 à février 2019

Nb PUPH/MCU	35		
Nb de PH	39		
Nb candidats autres	10		
<b>Nb total</b>	<b>84</b>		
	<b>PUPH</b>	<b>PH</b>	<b>AUTRES</b>
% favorable	97%	87%	80%
% défavorable	3%	8%	10%
% sursis statuer	0%	5%	10%

# La commission d'appel

Il faut être là

- Apporter des éléments nouveaux pour ceux concernés par le paragraphe B du document de référence
- Notamment démontrer la diversité de ses compétences !

# Bilan de la commission d'appel

	PUPH	PH	AUTRES
Candidats		1	
Défavorable		1	

CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
de MAINE ET LOIRE  
de L'ORDRE DES MÉDECINS

129, rue du Château d'Argennes  
49000 ANGERS  
Tél. 02 41 44 43 43 - Fax 02 41 47 28 23  
Email : maine-et-loire@19.medicin.fr

M. le Docteur ABGUEGUEN PIERRE

CHU MALADIES INFECTIEUSES  
4 RUE LARREY

49033 ANGERS CEDEX 01

ANGERS, le 04 avril 2019

### ATTESTATION

Je, soussigné Docteur Luc FOUCHÉ, Président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins DU MAINE ET LOIRE, certifie que

M. le Docteur ABGUEGUEN PIERRE  
né le 25 septembre 1967 à PARIS 13E ARRONDISSEMENT  
exerçant à C H U MALADIES INFECTIEUSES - 4 RUE LARREY - 49033  
ANGERS CEDEX 01

est régulièrement inscrit au tableau de l'Ordre des médecins, sous le n° 3908 depuis  
le 03 novembre 1998 (n° RPPS 10002575198).

Il exerce en qualité de :  
SPECIALISTE EN MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES depuis le 26 mars  
2019

Il est également titulaire des disciplines suivantes :  
- Spécialité en MEDECINE INTERNE

