

PORTFOLIO DE L'INTERNE EN NEUROLOGIE

A l'initiative du Collège des Enseignants de Neurologie

1. INTRODUCTION	3
2. ONT CONTRIBUE A LA REDACTION DE CE PORTFOLIO	4
3. LA DISCIPLINE NEUROLOGIQUE	5
1. MAQUETTE ET PROGRAMME	5
<i>Maquette</i>	5
<i>Programme</i>	5
<i>Formation théorique</i>	5
<i>Validation de l'enseignement</i>	6
2. LE DES DE NEUROLOGIE	6
3. LE TUTORAT	7
4. LE COORDONNATEUR INTERREGIONAL	7
5. LE COORDONNATEUR REGIONAL	8
6. L'ORGANISATION DE LA NEUROLOGIE EN FRANCE	8
<i>La sous-section 49 du CNU (Conseil National Universitaire)</i>	8
<i>Le Collège des Enseignants en Neurologie (CEN)</i>	9
<i>La Fédération Française de Neurologie</i>	9
<i>La Société Française de Neurologie (SFN)</i>	10
<i>D'autres sociétés savantes sont rattachées à la Société Française de Neurologie telle que la société française de neurovasculaire ou la société francophone du nerf périphérique.</i>	10
<i>La Collégiale des neurologues d'Ile de France</i>	10
<i>Le Collège National des Neurologues des Hôpitaux Généraux</i>	11
<i>L'association des neurologues libéraux de langue Française</i>	12
<i>Les associations de neurologues en formation</i>	12
<i>Les formations complémentaires</i>	13
<i>Réunions scientifiques :</i>	20
<i>Bourses :</i>	20
<i>Pendant et après l'internat</i>	21
4. LIVRET DE L'INTERNE	24
7. CURRICULUM VITAE	24
8. FORMATIONS ET DIPLOMES COMPLEMENTAIRES DU – DIU – M1 – M2 – THESE DE DOCTORAT	25
9. CURSUS DES STAGES (INTERNAT)	26
10. PROGRESSION DANS LA SPECIALITE : CARNET DE STAGES	27
11. PROGRESSION DANS LA SPECIALITE : CARNET DE STAGES	28
12. PROGRESSION DANS LA SPECIALITE : CARNET DE STAGES	29
13. PROGRESSION DANS LA SPECIALITE : CARNET DE STAGES	30
14. PROGRESSION DANS LA SPECIALITE : CARNET DE STAGES	31
15. PROGRESSION DANS LA SPECIALITE : CARNET DE STAGES	32
16. PROGRESSION DANS LA SPECIALITE : CARNET DE STAGES	33
17. PROGRESSION DANS LA SPECIALITE : CARNET DE STAGES	34
18. SUIVI DE L'ENSEIGNEMENT THEORIQUE	35
19. RENCONTRES AVEC LE TUTEUR DU D.E.S.	37
20. RENCONTRE AVEC LE COORDONNATEUR	38
5. PARCOURS PERSONNEL	39
21. COMPETENCES TRANSVERSALES	39
22. EPREUVES CLINIQUES, GESTES TECHNIQUES	54
23. EXPERIENCES DE SURSPECIALITES	56
24. TACHES D'ENSEIGNEMENT	59
25. PUBLICATIONS	60
26. COMMUNICATIONS DANS DES CONGRES	61
27. THESE :	62

1. INTRODUCTION

Vous suivez une formation d'interne de neurologie. Cette formation va durer un minimum de quatre années qui vont vous donner l'opportunité d'acquérir les compétences nécessaires à votre futur métier.

Ce portfolio à un triple objectif.

- Etre un document d'information
- Décrire les objectifs de formation et servir à l'évaluation par les responsables pédagogiques
- Etre un outil d'autoévaluation

Il comporte donc plusieurs parties :

Partie 1 : L'organisation de la neurologie détaillant ses différentes composantes. Il s'agit d'information vous permettant de mieux connaître la discipline et votre cheminement professionnel.

Partie 2 : Le livret de l'interne comportant, entre autres, le curriculum vitae, le suivi des stages d'internat, les diplômes obtenus et les différentes rencontres avec vos responsables pédagogiques. Cette partie est remplie par vos chefs de service et vous-même pour les informations personnelles.

Partie 3 : Le parcours personnel permettant de suivre votre progression dans la spécialité. Il s'agit d'un outil d'autoévaluation, donc à compléter par vous-même, de façon régulière et le plus objectivement possible. Vous y retrouverez les connaissances et les compétences (y compris les gestes techniques) à acquérir. L'exhaustivité est peu réaliste témoignant de la diversité de la discipline. Il s'agit avant tout de vous situer vous-même.

Enfin, cette partie permet de suivre vos activités de communications écrites ou orales et d'enseignement nécessaires à une bonne formation générale et à la rédaction de vos titres et travaux.

Ce portfolio a été préparé à votre intention. Merci de nous signaler ses imperfections. Nous le compléterons lors de la prochaine édition.

Pr Frédéric Dubas

Président du CEN

Pr Alain Créange

Coordonnateur du portfolio

2. Ont contribué à la rédaction de ce portfolio

Nom	Structure	Nom	Structure
Antoine Jean-Christophe	CEN	Houeto Jean-Luc	CEN
Arnulf Isabelle	CHP	Kinugawa-Bourron Kiyoka	ANAINF
Bakchine Serge	CEN	Krystkowiak Pierre	CEN
Brochet Bruno	CEN	Labauge Pierre	CEN
Camu William	CEN	Labeyrie Céline	ANAINF
Carpentier Antoine	CEN	Laurent Bernard	CEN
Ceccaldi Mathieu	CEN	Lefaucheur Jean-Pascal	Collège de Physiologie
Chabriat Hugues	CEN	Levy Richard	CEN
Clavelou Pierre	CEN	Mauguière François	CEN
Créange Alain	CEN	Meininger Vincent	CEN, CHP
Dauvilliers Yves	CEN	Mekies Claude	ANLLF
De Broucker Thomas	FFN, CNNHG	Moreau Thibault	CEN
De Sèze Jérôme	CEN	Neau Jean-Philippe	CEN
De Toffol Bertrand	CEN	Nicolas Guillaume	CEN
Debouverie Marc	CEN	Pelletier Jean	CEN
Defebvre Luc	CEN	Psimaras Dimitri	CHP
Defer Gilles	CEN	Ricard Damien	HIA
Delattre Jean-Yves	CEN	Rumbach Lucien	CEN, JNLF
Derambure Philippe	CEN	Sedel Frédéric	CHP
Deramecourt Vincent	CEN	Tardieu Marc	CEN
Dupont Sophie	CHP	Thomas Pierre	CEN
Durif Franck	CEN	Timsit Serge	CEN
Duyckaerts Charles	Collège de Neuropathologie	Tison François	CEN
Edan Gilles	CEN	Tourbah Ayman	CEN
Eymard Bruno	CEN	Touzé Emmanuel	CEN
Fénelon Gilles	SFN	Tranchant Christine	CEN
Frédéric Dubas	CEN	Verny Christophe	CEN
Géraud Gilles	CEN	Vespignani Hervé	CEN
Giroud Maurice	CEN	Viader Fausto	CEN
Godefroy Olivier	CEN	Viallet François	FFN
Guillamo Jean-Sébastien	CEN	Vidailhet Marie	CEN
Hannequin Didier	CEN	Zagnoli Fabien	HIA
Hirsch Edouard	CEN	Zuber Mathieu	CEN
Hoang Khë	CEN		

ANAINF	Association des Assistants et Internes en Neurologie de France
ANLLF	L'association des neurologues libéraux de langue française
CEN	Collège des Enseignants de Neurologie
CHP	Collégiale des Hôpitaux de Paris
FFN	Fédération Française de Neurologie
HIA	Hôpitaux d'Instruction des armées
JNLF	Journées de Neurologie de Langue Française
SFN	Société Française de Neurologie
CNNHG	Collège National des Neurologues des Hôpitaux Généraux
Mise en page	Patricia Simoni

3. LA DISCIPLINE NEUROLOGIQUE

1. Maquette et programme

Maquette

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE NEUROLOGIE - DURÉE : QUATRE ANS

I - Enseignements (deux cent cinquante heures environ)

A) Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en neurologie
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en neurologie.

B) Enseignements spécifiques

- Anatomie, embryologie, développement et physiologie du système nerveux
- Principe de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliqués au système nerveux
- Pharmacologie (métabolisme, posologie, action et toxicité) des médicaments usuels en neurologie
- Neuropsychologie et psychobiologie des comportements
- Explorations fonctionnelles en neurologie
- Epidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies du système nerveux : épilepsie, céphalées, maladie du système extrapyramidal, maladies neurodégénératives acquises et génétiques, tumeurs, maladies vasculaires, maladies infectieuses, maladies inflammatoires, maladies des nerfs périphériques et des muscles
- Grands cadres sémiologiques et nosologiques en psychiatrie
- Toxicomanies et dépendances
- Organisation et prise en charge des urgences en neurologie
- Principes généraux de neurochirurgie et de neurotraumatologie

II - Formation pratique

A) Quatre semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de neurologie, dont trois au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

B) Un semestre dans un service agréé pour le diplôme d'études spécialisées de neurologie, ou dans un laboratoire d'explorations fonctionnelles agréé pour le diplôme d'études spécialisées de neurologie.

C) Trois semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'études spécialisées de neurologie ou pour des diplômes d'études spécialisées complémentaires.

Programme

Le programme du DES de Neurologie a été rédigé par le Collège des Enseignants de Neurologie. Il est disponible en téléchargement sur le site du collège des enseignants de neurologie.

Formation théorique

Les textes : Le Ministère prévoit qu'au cours de sa formation le neurologue participe à environ 250 heures d'enseignement théorique.

L'application des textes : Il est prévu de considérer comme enseignement théorique toute participation de l'interne à une réunion scientifique ou d'enseignement.

Rappelons que la participation du DES aux Journées nationales du DES de Neurologie ainsi qu'aux cours et séminaires du DES (permettant son information sur les enseignements généraux tels que l'épidémiologie...) est OBLIGATOIRE sauf contrainte de service.

Deux modalités et plusieurs catégories d'enseignement théorique sont possibles :

- Les modalités « active » ou « passive »
Est considérée comme modalité « active » toute modalité pour laquelle l'interne a eu à préparer une présentation. Il lui sera alors alloué 3 heures de formation quelle que soit cette présentation.
A l'opposé, la modalité « passive » est celle où l'interne a participé à un enseignement et/ou à une réunion, mais sans préparation préalable.
A noter que l'on peut concevoir que pour une même manifestation l'interne puisse avoir les 2 modalités ; c'est notamment l'exemple de l'interne présentant un travail au congrès de la Société Française de Neurologie (ce qui lui confère 3 heures d'enseignement), mais qu'en même temps il participe au congrès (ce qui lui confère 15 heures d'enseignement).
- Les catégories
- Les enseignements officiels des DES qu'ils soient dans le cadre du DES, d'un DU, M2, ...
- Les réunions d'enseignement postuniversitaire qu'il s'agisse de réunions régionales, nationales ou internationales.
- On peut donc avoir comme catégories : DES, DU, DIU, DEA, EPU, congrès, ...
- Le nombre d'heures
L'étudiant a à remplir le titre (soit celui de sa présentation, soit celui de la réunion) et la modalité (passive ou active) et remplir le nombre d'heures affectées à chaque catégorie.
Pour information et à titre d'exemple :
Participation passive à une réunion de service* : 1 heure
Présentation active lors d'une réunion de service* : 3 heures
DU : maximum 40 heures
Enseignement postuniversitaire en soirée : 2 heures
Congrès national ou international : 15 heures
Revue de bibliographie : 1 heure
Réunions de révision de dossiers de malades : 1 heure

Par exemple, si l'interne a préparé une présentation didactique approfondie de 30 minutes au cours d'une réunion de service, il comptera 3 heures de travail.

*A signaler que les réunions de codage ne sont pas considérées comme réunions de service sauf si elles sont associées à une révision des dossiers ou des CRH.

Validation de l'enseignement

La validation de l'enseignement sera obtenue après passage devant la commission régionale qui vérifiera sur le portfolio et sur les documents administratifs :

- la validation de l'enseignement pratique selon la maquette
- la validation de l'enseignement théorique,
- La présentation du mémoire dont le contenu peut varier suivant les régions (voir avec le coordonnateur interrégional)

2. Le DES de neurologie

Vous trouverez ci-dessous quelques références de textes concernant votre formation :

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=MENS0402086A>

J.O n° 233 du 6 octobre 2004 page 17076 - texte n° 23 - Décrets, arrêtés, circulaires, Textes généraux Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche - arrêté du 22 septembre 2004 fixant **la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine** - NOR: MENS0402086A

Enseignement : <http://www.education.gouv.fr/bo/2004/39/MENS0402086A.htm>

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=414E11880F93FE4A18CBE286D91D269D.tpdjo14v_1?cidTexte=JORFTEXT00000628724&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id

J.O n° 240 du 14 octobre 2004 page 17511 - texte n° 27 Décrets, arrêtés, circulaires, Textes généraux - Ministère de la santé et de la protection sociale - Arrêté du 22 septembre 2004 relatif à **l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales appelés internes ou résidents** - NOR: SANP0423091A

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=414E11880F93FE4A18CBE286D91D269D.tpdjo14v_1?cidTexte=JORFTEXT00000781658&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id

JORF n°15 du 18 janvier 2004 page 1394 texte n° 14 Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à **l'organisation du troisième cycle des études médicales** NOR: MENS0302822D

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=414E11880F93FE4A18CBE286D91D269D.tpdjo14v_1?cidTexte=JORFTEXT00000781658&dateTexte=20100322

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à **l'organisation du troisième cycle des études médicales** NOR: MENS0302822D **Version consolidée au 05 mai 2007**

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=414E11880F93FE4A18CBE286D91D269D.tpdjo14v_1?cidTexte=JORFTEXT00000443563&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id

JORF n°240 du 14 octobre 2004 page 17518 texte n° 29 Arrêté du 22 septembre 2004 portant **détermination des interrégions et des subdivisions de l'internat** - NOR: SANP0423093A

3. Le tutorat

Certaines régions ont mis en place un tutorat à la demande récurrente des internes. Le tutorat a pour objectif de guider l'interne dans son parcours professionnel et les questions générales de carrière (orientation, choix, développement de la formation). Le tutorat est réalisé par un enseignant (PU-PH) qui est disponible pour répondre aux différentes questions de l'interne. Des rencontres régulières entre l'interne et le tuteur sont indispensables pour atteindre l'objectif souhaité. L'interne doit contacter son tuteur.

4. Le coordonnateur interrégional

Les modalités de nomination et les fonctions des coordonnateurs interrégionaux sont fixées par les arrêtés du 22 septembre 2004 :

- fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine
- relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales.
- relatif aux missions, à la composition, à la désignation des membres et au fonctionnement de la commission de subdivision.

Modalités de désignation

Le coordonnateur est désigné trois ans renouvelables une fois consécutivement, sur présentation d'un projet pédagogique de formation, par les directeurs des unités de formation et de recherche de médecine de l'interrégion après avis des conseils des unités de formation et de recherche concernées ainsi que des enseignants de la spécialité.

Formation

Les enseignants coordonnateurs interrégionaux sont chargés, après concertation, de formuler des propositions :

- Aux unités de formation et de recherche de médecine en ce qui concerne le contenu, les modalités et les méthodes d'évaluation des enseignements.
- aux différentes commissions de subdivision d'agrément des stages, auxquelles ils assistent avec une voix consultative, en ce qui concerne les critères d'agrément des services. Ils prennent en compte notamment l'encadrement et les moyens pédagogiques ; le degré de responsabilité des internes ; la nature et l'importance des activités de soins et éventuellement de recherche clinique.

Il existe 8 interrégions :

- Inter-Région Ile de France
- Ouest : Brest - Rennes - Nantes – Angers – Poitiers – Tours
- Nord-Ouest : Lille – Caen – Rouen – Amiens
- Grand Est : Reims - Strasbourg – Nancy – Besançon – Dijon
- Rhône-Alpes Auvergne : Lyon – Grenoble - St Etienne - Clermont-Ferrand
- Sud : Marseille – Montpellier – Nice
- Sud-Ouest : Bordeaux – Toulouse – Limoges
- Antilles Guyane

5. Le coordonnateur régional

Le coordonnateur est assisté d'une commission interrégionale de coordination et d'évaluation. Le coordonnateur régional est rattaché à une ville de l'interrégion. Cette commission propose la délivrance du DES au terme du dernier stage. Pour délivrer le DES, la commission interrégionale se fonde sur :

- la validation de l'ensemble de la formation théorique
- la validation de tous les stages exigés, attestée par le carnet de stage
- les appréciations du coordonnateur
- l'avis du directeur de l'unité de formation de recherche dont relève l'interne

Outre le coordonnateur, cette commission interrégionale comprend au moins trois personnels enseignants et hospitaliers titulaires, appartenant aux différentes unités de formation et de recherche de médecine de l'interrégion. La commission se réunit au moins une fois par an. Elle se réunit sur convocation du coordonnateur, pour examiner le contenu et les modalités d'enseignement et de validation des enseignements et des stages. Elle est consultée pour avis, par le coordonnateur, dans le cadre du dépôt des dossiers de demandes d'agrément des lieux de stage.

6. L'organisation de la neurologie en France

La sous-section 49 du CNU (Conseil National Universitaire)

Le Conseil national des universités (CNU) est l'instance nationale qui se prononce sur les mesures relatives à la qualification, au recrutement et à la carrière des enseignants-chercheurs (professeurs et maîtres de conférence) de l'enseignement supérieur. Il est composé de groupes, eux-mêmes divisés en sections ; chaque section correspond à une discipline.

La neurologie appartient à la section 49, Pathologie nerveuse et musculaire, pathologie mentale, handicap et rééducation, qui est divisée en sous-sections.

- Sous-section 4901 — Neurologie
- Sous-section 4902 — Neurochirurgie
- Sous-section 4903 — Psychiatrie d'adultes ; addictologie (2 options)
- Sous-section 4904 — Pédopsychiatrie ; addictologie (2 options)

- Sous-section 4905 — Médecine physique et de réadaptation la sous-section 4901 du CNU compte 106 PU-PH et 8 MCU-PH.

L'équilibre entre Paris et la province est strictement respecté avec, en particulier, un représentant par interrégion :
— pour Paris : Jean Yves DELATTRE (élu), Pierre AMARENCO (nommé) et Marie VIDAILHET (nommée).
— pour l'interrégion Ouest : Frédéric DUBAS (élu),
— pour l'interrégion Nord-Ouest : Didier HANNEQUIN (élu),
— pour l'interrégion Nord-Est : Christine TRANCHANT (nommée)
— pour l'interrégion Rhône-Alpes : Francois MAUGUIERE (élu),
— pour l'interrégion Sud-Est : Jean POUGET (élu),
— pour l'interrégion Sud-Ouest : Michel CLANET (élu)

MCU-PH: Stéphane THOBOIS, Jean Sébastien GUILLAMO, Guillaume NICOLAS

La sous-section de Neurologie du CNU a une politique prospective pour le recrutement des PU-PH et des MCU-PH en organisant des réunions conjointes CNU-Collège des Enseignants permettant d'auditionner des candidats potentiels.

Attachés à l'équité des nominations et des promotions, la sous-section de Neurologie du CNU a développé des procédures transparentes ainsi que des critères guidant l'évaluation des dossiers.

Enfin, la sous-section du CNUest fortement investie dans les triples missions d'innovation dans le soin, d'enseignement (CNIPI, refonte de l'enseignement des 2^{ème} et 3^{ème} cycles) et de recherche (membres du CNU sont coordonnateurs d'équipes INSERM, les « Impacts Factors », les scores M et H des membres du CNU se situent dans les scores de tête des PU-PH de Neurologie.

Le Collège des Enseignants en Neurologie (CEN)

Le collège des enseignants de neurologie réunit les enseignants statutaires de la discipline neurologique, PU-PH et MCU-PH.

Les missions du Collège des Enseignants de Neurologie sont de promouvoir l'enseignement initial et permanent de la Neurologie, au sein des Universités et des organismes d'enseignement postuniversitaire, via différents supports et actions pédagogiques et de permettre de faire évoluer le mode d'exercice universitaire de la Neurologie, notamment à l'occasion d'un séminaire annuel.

Composition du bureau élu lors de l'Assemblée générale de 2009

Frédéric DUBAS, Angers, Président
Mathieu ZUBER, Paris, Vice-Président
Luc DEFEBVRE, Lille, Secrétaire
Pierre CLAVELOU, Clermont-Ferrand, Trésorier
Bruno BROCHET, Bordeaux
Alain CRÉANGE, Créteil
Maurice GIROUD, Dijon
Olivier GODEFROY, Amiens
Jean POUGET, Marseille
Christine TRANCHANT, Strasbourg
Marie VIDAILHET, Paris
Alain VIGHETTO, Lyon

Le site web du collège des enseignants (<http://www.cen-neurologie.org>) présente différentes rubriques utiles à l'enseignement du deuxième et troisième cycle telles que présentées dans e documents.

La Fédération Française de Neurologie

La Fédération Française de Neurologie rassemble dans un cadre tripartite les neurologues français quelles que soient leurs modalités d'exercice (libérale, hospitalière générale, hospitalo-universitaire) et leurs affiliations professionnelles, associatives et syndicales.

Ses objectifs sont de représenter l'ensemble des neurologues, notamment auprès des instances (HAS, AFSSAPS, ministères) et d'organiser en tant qu'organisme agréé les activités de formation médicale continue et d'évaluation des pratiques professionnelles. La FFN est membre de la Fédération des Spécialités Médicales, instance médicale clé de la mise en place du Développement Professionnel Continu.

La Société Française de Neurologie (SFN)

Présentation générale. La Société Française de Neurologie (SFN) a été fondée en 1949 par modification des statuts de la « Société de Neurologie de Paris » dont la fondation remonte elle-même à 1899. La SFN est une société savante, ouverte à tous les neurologues quel que soit leur mode d'exercice. Sa mission essentielle est la **promotion de la recherche clinique**. Les effectifs de la SFN sont en 2010 de 1260 membres, ce qui en fait la plus importante société savante au sein de la Neurologie. L'organe officiel de la SFN est la Revue Neurologique. La SFN s'est dotée d'un Bureau, présidé en 2010 par le Professeur Bernard Laurent (Saint-Etienne) et d'une **Commission scientifique**. Le financement des activités de la SFN est assuré principalement par les cotisations de ses membres et par un partenariat avec l'industrie pharmaceutique.

▣ Les réunions nationales et internationales

La SFN organise cinq réunions par an, ordinaires ou thématiques : **Journée des Nouveautés de la Recherche Clinique** (janvier), permettant à une quinzaine d'orateurs de présenter leurs travaux les plus récents ; participation aux **Journées de Neurologie de Langue Française (JNLF)** (avril), avec une réunion scientifique ordinaire (communications orales et confrontation

anatomoclinique), et les sessions de communications affichées ; réunion ordinaire de la SFN en juillet, avec une conférence d'un orateur invité ; **Journées Internationales** (octobre) ; offrant des exposés fondamentaux et de pratique clinique et thérapeutique, assurés par des experts français ou étrangers ; **Journée du Président** (novembre), réunion thématique à l'initiative du Président en exercice. Par ailleurs, La SFN prend l'initiative de **réunions communes avec les Sociétés Savantes de pays étrangers francophones ou francophiles**, et elle participe aux activités et au congrès de **l'European Federation of Neurological Societies (EFNS)** qui regroupe les Sociétés Savantes de Neurologie de 43 pays européens.

▣ Les bourses.

La SFN attribue **quatre Bourses** (trois françaises et une francophone), permettant à de jeunes collègues (internes ou CCA) de mener pendant un an un travail de recherche clinique ou fondamentale au sein d'équipes reconnues, par exemple dans le cadre d'un master 2 ou d'une année de thèse.

▣ Les autres activités de la SFN

La SFN, en tant que Société Savante, est aussi l'interlocutrice privilégiée **des organismes de tutelle**. Elle a notamment été chargée par la Haute Autorité de Santé (HAS) d'organiser un **Comité de Veille de la Neurologie**, dont la mission est de proposer et de coordonner des travaux de recommandation qui seront utilisés pour l'élaboration de référentiels, indispensables pour l'Evaluation des Pratiques Professionnelles et ultérieurement la Formation Médicale Continue.

D'autres sociétés savantes sont rattachées à la Société Française de Neurologie telle que la société française de neurovasculaire ou la société francophone du nerf périphérique.

La Collégiale des neurologues d'Ile de France

La collégiale de neurologie s'est constituée le 9 janvier 1998 afin de répondre à plusieurs missions parmi lesquelles un rôle de concertation auprès de l'APHP afin d'avoir des positions cohérentes permettant d'être mieux écoutés ; un rôle de réflexion sur l'organisation de la spécialité, notamment autour des problèmes des limites et des confins de la neurologie ; enfin, un rôle d'évaluation du caractère formateur pour les DES de Neurologie.

Il s'agit d'une organisation professionnelle dont le titre est « Collège Hospitalo-Universitaire de neurologie de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ». C'est donc un syndicat régi par le Code du travail et les textes réglementaires qui gouvernent les organisations professionnelles. Ce collège est dirigé par un Président et un conseil d'Administration de huit membres, dont cinq de droit, élus pour quatre ans par l'Assemblée Générale. Sont membres de droit les PU-PH exerçant des fonctions hospitalières en neurologie ou en explorations fonctionnelles du système nerveux.

Sont membres, les PH et MCU-PH exerçant les mêmes fonctions à plein temps. Le conseil d'Administration se réunit de trois à quatre fois par an, et l'Assemblée Générale au moins une fois par an.

La Collégiale est interrogée régulièrement par l'Administration centrale, et particulièrement par la DPM, notamment dans l'élaboration du plan stratégique et des grandes orientations de la neurologie. C'est ainsi que la Collégiale a participé en 2009 à l'élaboration du plan 2010-2014. La Collégiale a également participé avec la collégiale d'orthopédie à un groupe de travail sur les consultations à l'Assistance Publique.

La Collégiale doit donner un classement des demandes de postes de PH. Afin de permettre plus de transparence au processus de classement, le Conseil d'Administration a désigné deux membres responsables du bon déroulement des opérations (Khé Hoang Xuan et Sophie Crozier). Chaque demande est analysée par deux rapporteurs, dont au moins un rapporteur non parisien. Plusieurs critères sont pris en compte, service rendu, charge du service, financement.

La Collégiale intervient aussi dans les postes d'interne.

Alain Créange, responsable du DES de Neurologie, est chargé de représenter la collégiale à la commission de répartition qui joue un rôle essentiel dans l'attribution de ces postes. Il a aussi joué un rôle essentiel dans l'élaboration d'un document de présentation des différents services de neurologie, document qui est distribué aux internes lors du choix. Enfin, il a mis en place une commission régionale (Marie Vidailhet, Emmanuel Touze, Matthieu Zuber) qui joue un rôle actif dans le classement des demandes de postes afin de leur donner, en toute transparence, un ordre de priorité fonction du projet pédagogique, d'évaluation des internes des différents services, des besoins de formation exprimés, des formations nécessaires à une bonne organisation de la discipline.

Enfin, la Collégiale donne aussi son avis aux instances régionales et particulièrement à l'ARHIF grâce à la présence de France Woimant qui joue un rôle relai tout à fait essentiel.

Le Collège National des Neurologues des Hôpitaux Généraux

Le Collège National des Neurologues des Hôpitaux Généraux, présidé par Thomas de Broucker, rassemble plus de 350 neurologues exerçant dans une structure hospitalière non universitaire, soit exclusivement soit en partage avec une activité libérale.

Les unités et services de neurologie des centres hospitaliers généraux représentent plus de la moitié des lits d'hospitalisation de neurologie en France. Les neurologues des Hôpitaux Généraux garantissent une prise en charge de proximité et de qualité grâce à un maillage territorial serré, calqué le plus souvent sur le maillage des services d'urgences. Les dernières décennies ont vu s'étoffer considérablement les équipes hospitalières des services de neurologie pour leur permettre de mener à bien leurs missions, de plus en plus lourdes mais aussi motivantes. Ainsi de leur participation active au développement de l'offre de soins indispensable à la prise en charge hyperurgente de la pathologie neurovasculaire 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ainsi qu'à celle des autres pathologies neurologiques à vocations plus spécifiquement hospitalières. Les neurologues des Hôpitaux Généraux, en association étroite avec leurs collègues libéraux d'une part, avec leurs collègues des hôpitaux universitaires de l'autre, participent aussi à la prise en charge de l'ensemble des pathologies neurologiques : consultations mémoire, épilepsie, maladies démyélinisantes, pathologies du nerf et du muscle, douleurs et céphalées, sommeil, mouvements anormaux/maladie de Parkinson/toxine botulique, maladies dégénératives, démences, neuroinfectiologie, etc. Ils font partie intégrante des réseaux centrés sur des pathologies neurologiques qui se sont développés dans de nombreuses régions.

L'objectif principal du CNNHG est de promouvoir l'exercice de la neurologie dans les CHG. Exercice dont l'exigence essentielle est la qualité et le service à la population du territoire de santé. Le CNNHG accompagne et défend les praticiens qui se sont engagés dans la voie passionnante et exigeante du service public. Le maintien de la qualité de l'exercice de la neurologie dans les hôpitaux généraux impose un renforcement des équipes dans de nombreuses structures. En effet la neurologie vasculaire en pleine croissance doit se développer activement sans nuire pour autant à la prise en charge de qualité du large éventail de pathologies que les neurologues ont en partage. Ce renforcement exige une augmentation du nombre de neurologues formés chaque année. Nous les accueillerons comme nous les accueillons déjà, avec enthousiasme et compétence, à la fois durant leur formation d'internes et, plus tard, pour leurs carrières hospitalières.

En Ile de France l'émanation du Collège National est le CNIF (Collège de Neurologie d'Ile de France, président Alain Améri). Le CNIF représente les services hospitaliers non universitaires des CHG et PSPH aux commissions d'agrément et de répartition de l'ARS. Il organise des réunions régionales pluri annuelles.

L'association des neurologues libéraux de langue Française.

Créée en 1987, l'Association des Neurologues Libéraux de Langue Française (ANLLF) rassemble aujourd'hui près de 80 % des neurologues libéraux français, des neurologues des pays francophones (Belgique, Suisse et autres) et un certain nombre de membres associés (neurologues hospitaliers essentiellement).

Dans nos statuts, l'élaboration d'une formation médicale continue adaptée à nos besoins, au plus proche de nos pratiques quotidiennes reste une de nos priorités.

Par ailleurs, un des fondements de l'association est la défense et la promotion de la Neurologie Libérale (sans se substituer au rôle joué par le Syndicat National des Neurologues).

L'ANLLF est incontournable de par sa représentativité. De ce fait, elle participe et fait partie intégrante du tripartisme de plusieurs structures fédératives : la Fédération Française de Neurologie (FFN) qui représente l'ensemble de la profession neurologique quel que soit le mode d'exercice, les Journées de Neurologie de Langue Française (JNLF) avec son congrès annuel national, le Journal Faxé de Neurologie. Elle participe et élabore de nombreux travaux (HAS, CNAM, URML...).

L'ANLLF est également très impliquée dans de nombreuses sociétés savantes et au sein de réseaux de santé. Elle collabore également avec l'industrie pharmaceutique dans le cadre de nombreux projets de partenariat.

L'ANLLF a le souci de rester très active et innovante dans la mise en place de la FMC obligatoire et de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) regroupées actuellement dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC). Son action répond parfaitement au cahier des charges imposé par la FMC obligatoire et se situe à plusieurs niveaux :

- sur le terrain, où les secrétaires de régions organisent très régulièrement des réunions dites « régionales » et animent la vie de la région.
- à l'échelon national, à travers 3 réunions thématiques annuelles, actuellement : Epilepsie, Alzheimer et « Mouvements Anormaux ».
- enfin, au niveau national avec le congrès annuel organisé sous la responsabilité d'un neurologue libéral en France ou dans un pays francophone. L'ANLLF a également l'habitude d'organiser régulièrement une réunion conjointe avec nos collègues du Québec (Association des Neurologues du Québec : ANQ).

Les associations de neurologues en formation

ANAINF « Association des Assistants et Internes en Neurologie de France »

Elle a été créée fin 1997 et c'est en avril 1998 que sa première Assemblée Générale s'est tenue à la Villette.

4 axes essentiels :

1. Faciliter les échanges et la circulation des informations d'intérêt spécifique et général entre les Internes et les Assistants en Neurologie :

- Par la constitution d'un réseau national comportant un responsable par interrégion et des représentants dans de nombreux C.H.U
- Par l'utilisation privilégiée des ressources de l'Internet (site Web **neurologie.com.fr** : listes de diffusion, formulaire de messagerie, etc.)
- Par la diffusion d'annonces d'installation, de remplacements, d'offres de postes hospitaliers
- Par la création d'un forum de discussion sur le site de l'association
- Par la présence d'un stand ANAINF aux JNLF pour favoriser les rencontres entre internes et assistants de neurologie des différentes interrégions

2. Représenter les Internes et Assistants en Neurologie auprès des instances officielles :

L'ANAINF s'est rapprochée de nombreuses sociétés savantes et composantes de la Neurologie Française :

- Fédération Française de Neurologie, Collège des Enseignants, Association des Neurologues Libéraux de Langue Française, Collège des Neurologues des Hôpitaux Généraux, sociétés savantes nationales et internationales (Club des Mouvements Anormaux, Société Française de Neurovasculaire, la Ligue contre l'Epilepsie, Club des Céphalées-Migraine, Club Francophone de la SEP), directions nationales des laboratoires pharmaceutiques.
- Participation au comité d'organisation des JNLF depuis 2003

3. Favoriser la formation :

- en contribuant avec le Collège des Enseignants de Neurologie, à une meilleure coordination enseignants-internes et à une réflexion sur les réformes du DES de Neurologie (via des enquêtes nationales, la participation aux réunions du CEN),
- en favorisant le déplacement des internes aux Congrès et événements en Neurologie (par la diffusion des informations sur les Congrès et événements en Neurologie, et par la gestion d'un fonds de financement spécifique),
- en organisant des séances d'enseignement postuniversitaire en soirée,
- en abonnant gratuitement les adhérents ANAINF à la revue « Neurologies »,
- en diffusant des informations via la base de données sur le site web : renseignements sur les services hospitaliers, maquettes de Master2, DU/DIU, enseignements complémentaires, liens utiles...

4. Promouvoir la recherche :

- Par la participation à l'attribution d'une bourse de Master annuelle de 15.000 euros, remise par le Collège des Enseignants de Neurologie, afin de soutenir le projet d'un interne de Neurologie qui n'aurait pas de financement par ailleurs
- Par la diffusion des informations sur les D.E.A. en France, leur organisation et les divers financements possibles, notamment via le site Web.

Les formations complémentaires

Diplôme d'université (D.U.), Diplôme inter universitaire (D.I.U), Masters, Doctorat

Pour chaque université, vous trouverez le lien internet pour accéder aux informations sur les DU et ainsi qu'une sélection des DU les plus en rapport avec notre profession.

Par ailleurs, nous avons essayé d'établir une liste des DIU en collaboration avec les universités parisiennes et de citer les universités associées dans la mesure du possible. Les DU varient tous les ans, et les informations, mises en jour en 2009, sont susceptibles de changer. Il faut donc vous renseigner auprès de vos universités. L'ensemble de ces informations est disponible sur le site du collège des enseignants de neurologie.

Interrégion	Université	Diplôme Inter Universitaire (D.I.U)	Lien web
IDF	Paris II Panthéon Assas	— Le sommeil et sa pathologie	
IDF	Paris V René Descartes	<ul style="list-style-type: none"> — Chef de projet en recherche clinique — Douleur : psychologie et psychopathologie — Ethique et pratiques médicales — Ethique et soins des malades d'Alzheimer et de leurs familles — Imagerie neurovasculaire diagnostique et thérapeutique — Le sommeil et sa pathologie — Maladies héréditaires du métabolisme — Morphologie et imagerie du système nerveux — Neurologie pédiatrique — Pathologies vasculaires 	
IDF	Paris VI Pierre et Marie Curie	<ul style="list-style-type: none"> — Epileptologie — Ethique et pratiques médicales — Ethique et soins des malades Alzheimer et de leurs familles — Le sommeil et sa pathologie — La mémoire et ses troubles : Neuropsychologie et psychiatrie — Morphologie et imagerie du système nerveux — Mouvements anormaux et pathologie du mouvement — Myologie — Neurologie pédiatrique — Neurooncologie — Neuropathologie humaine et expérimentale — Pathologie neurovasculaire — Psychopathologie et affections neurologiques — Migraine et céphalées — Neurophysiologie clinique 	

IDF	Paris VII Paris Diderot	<ul style="list-style-type: none"> — Chef de projet en recherche clinique — Ethique et pratiques médicales — Le sommeil et sa pathologie — Pathologies vasculaires 	
IDF	Paris XI Paris Sud	<ul style="list-style-type: none"> — Le sommeil et sa pathologie — Neurologie pédiatrique — Neurooncologie — Pathologie neurovasculaire 	
IDF	Paris XII Paris Est	<ul style="list-style-type: none"> — Le sommeil et sa pathologie — Morphologie et imagerie du système nerveux — Neurophysiologie clinique 	
Est	Besançon	<ul style="list-style-type: none"> — Neurophysiologie clinique — Epileptologie — Radiologie otoneuroophtalmologique 	
Est	Dijon	<ul style="list-style-type: none"> — Imagerie neurovasculaire diagnostique et thérapeutique — Pathologie neurovasculaire — Neurophysiologie clinique — Radiologie otoneuroophtalmologique 	
Est	Nancy 1	<ul style="list-style-type: none"> — Imagerie neurovasculaire diagnostique et thérapeutique — Le sommeil et sa pathologie — Neurophysiologie clinique — Epileptologie — Mémoire normale et pathologies de la mémoire — Radiologie otoneuroophtalmologique 	

Est	Reims	<ul style="list-style-type: none"> — Ethique et pratiques médicales — Neurologie pédiatrique — Radiologie otoneuroophthalmologique 	
Est	Strasbourg	<ul style="list-style-type: none"> — Le sommeil et sa pathologie — Neurophysiologie clinique 	strasbg.fr/medecine/enseignements_formations/enseignements_diplomes/cursus_diplome_docteur_en_medecine/3eme_cycle/diplomes_d_universite/index.html
Auvergne/Rhône Alpes	Clermont-Ferrand	<ul style="list-style-type: none"> — Neurophysiologie clinique — pathologie inflammatoire et démyélinisante du système nerveux central 	
Auvergne/Rhône Alpes	Grenoble 1	<ul style="list-style-type: none"> — Le sommeil et sa pathologie — Pathologie neurovasculaire — Neurophysiologie clinique — Epileptologie 	
Auvergne/Rhône Alpes	Lyon 1	<ul style="list-style-type: none"> — Ethique et pratiques médicales — Le sommeil et sa pathologie — Neurophysiologie clinique — Epileptologie 	
Sud Est Méditerranée	Montpellier 1	<ul style="list-style-type: none"> — Ethique et pratiques médicales — Le sommeil et sa pathologie — Neurologie pédiatrique — Neurophysiologie clinique — Pathologies neurovasculaires — Epileptologie 	
Auvergne/Rhône Alpes	Saint-Etienne	<ul style="list-style-type: none"> — Douleur : psychologie et psychopathologie — Ethique et pratiques médicales — Neurophysiologie clinique 	

Sud Est Méditerranée	Aix-Marseille 1	<ul style="list-style-type: none"> — Neurologie pédiatrique — Migraine et céphalées — Neurophysiologie clinique — Epileptologie 	
Sud Est Méditerranée	Aix-Marseille 2	<ul style="list-style-type: none"> — Le sommeil et sa pathologie — Neurologie pédiatrique — Neurophysiologie clinique 	
Sud Est Méditerranée	Nice	<ul style="list-style-type: none"> — Le sommeil et sa pathologie — Neurophysiologie clinique — Migraine et céphalées 	
Sud-Ouest	Bordeaux 2	<ul style="list-style-type: none"> — Douleur : psychologie et psychopathologie — Ethique et pratiques médicales — Neurophysiologie clinique — Epileptologie — Le sommeil et sa pathologie — pathologie inflammatoire et démyélinisante du système nerveux central 	
Sud-Ouest	Limoges	<ul style="list-style-type: none"> — Le sommeil et sa pathologie — pathologie inflammatoire et démyélinisante du système nerveux central 	
Sud-Ouest	Toulouse	<ul style="list-style-type: none"> — Ethiques et pratiques médicales — Le sommeil et sa pathologie — Neurologie pédiatrique — Pathologie vasculaire — Migraine et céphalées — Neurophysiologie clinique — pathologie inflammatoire et démyélinisante du système nerveux central 	

Ouest	Angers	<ul style="list-style-type: none"> — Le sommeil et sa pathologie — Neurologie pédiatrique — Neurophysiologie clinique 	http://www.univ-angers.fr/pagdiv.asp?ID=152&langue=1
Ouest	Brest	<ul style="list-style-type: none"> — Ethique et pratiques médicales — Neurophysiologie clinique — le sommeil et sa pathologie 	http://www.webgazelle.net/sites/facdemedecine/d_1.php
Ouest	Nantes	<ul style="list-style-type: none"> — Le sommeil et sa pathologie — Neurophysiologie clinique 	http://www.medecine.univ-nantes.fr/54791909/0/fiche_pagelibre/&RH=1182868390315
Ouest	Poitiers	<ul style="list-style-type: none"> — Le sommeil et sa pathologie — Pathologie neurovasculaire — Neurophysiologie clinique — pathologie inflammatoire et démyélinisante du système nerveux central 	http://medphar.univ-poitiers.fr/Formation_continue.html
Ouest	Rennes	<ul style="list-style-type: none"> — maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés — Neurooncologie — Epileptologie 	http://www.dfmc.univ-rennes1.fr/spip.php?rubrique9
Ouest	Tours	<ul style="list-style-type: none"> — Migraine et céphalées — Neurophysiologie clinique — Le sommeil et sa pathologie 	
Nord Ouest	Amiens	<ul style="list-style-type: none"> — Neurophysiologie clinique — Démence et troubles cognitifs de l'adulte — Pathologie neurovasculaire 	
Nord Ouest	Lille 2	<ul style="list-style-type: none"> — Ethique et pratiques médicales — Imagerie neurovasculaire diagnostique et thérapeutique — Le sommeil et sa pathologie 	

		<ul style="list-style-type: none"> — Neurologie pédiatrique — Migraine et céphalées — Neurophysiologie clinique — Pathologie neurovasculaire 	http://medecine.univ-lille2.fr/espaces/medecins.htm
Nord Ouest	Rouen	<ul style="list-style-type: none"> — Le sommeil et sa pathologie — Neurophysiologie clinique 	

Interrégion	Université	Diplôme Universitaire (D.U)	Lien web
IDF	Paris V René Descartes	<ul style="list-style-type: none"> — Prise en charge des douleurs cranio-cervicofaciales — Réparation juridique du dommage corporel 	http://www.univ-paris5.fr/spip.php?article917#secteur%20m%C3%A9decine
IDF	Paris VI Pierre et Marie Curie	<ul style="list-style-type: none"> — Explorations neurophysiologiques cliniques — Neuropsychologie : approche théorique et clinique — Réhabilitation neuropsychologique — Stéréotaxie fonctionnelle et thérapeutique 	http://www2.upmc.fr/fc/medecine.html
IDF	Paris Diderot VII	<ul style="list-style-type: none"> — Migraines et céphalées — Urgences neurologiques — Vieillesse cérébrale normale et pathologique 	http://www.univ-paris-diderot.fr/sc/site.php?bc=formations&np=LISTEMED2&NT=DU&NC=Diplome%20d%27Universit%E9%203e%20cycle
IDF	Paris Sud XI	<ul style="list-style-type: none"> — Ethique et pratique de la santé et des soins — Hypnose clinique — Pathologie du système nerveux périphérique 	http://www.medecine.u-psud.fr/fr/enseignements_ formations/formation_continue/diplomes_universite.html
IDF	Paris XII Est	<ul style="list-style-type: none"> — Maladie d'Alzheimer et démences apparentées, du diagnostic précoce à la prise en charge 	http://www.univ-paris12.fr/14318681/0/fiche__pagelibre/

Réunions scientifiques :

Congrès nationaux

Les Journées de Neurologie de Langue Française (JNLF) au mois d'avril réunissent ensemble toutes les composantes de la discipline à savoir les sociétés de neurologie neurochirurgie, neuroradiologie, neuropathologie, des communications originales orales et affichées, en particulier pour les internes. Le lieu du congrès change tous les ans

Les journées extraordinaires de la recherche clinique, sous l'égide de la Société Française de Neurologie, au mois de janvier sont l'occasion de rapporter les meilleurs travaux scientifiques de l'année. Elles se déroulent habituellement à Paris

La Journée Nationale des Internes, sous l'égide du Collège des Enseignants de Neurologie. Elle est l'occasion pour les internes de rapporter oralement, devant leurs collègues, leurs travaux de thèse, de Master, de mémoire de D.E.S. Les meilleurs sont récompensés par des bourses.

Quatre communications de la Journée Nationale des Internes sont retenues pour la Journée de la Recherche Clinique de la Société Française de Neurologie du mois de janvier.

La Société Française de Neurologie et les sociétés apparentées ont également des réunions régulières tout au long de l'année. La Société Française de Neurologie prend en charge les frais de déplacement des internes.

Congrès internationaux

— *Deux congrès européens :*

L'European Neurological Society (ENS) au mois de juin.

L'European Federation of the Neurological Societies au mois de septembre.

— *Un congrès américain principal clinique :* l'American Academy of Neurology

— *De nombreuses autres réunions* des surspécialités ont lieu régulièrement tout au long de l'année

Pour chacune de ces réunions, il importe d'être vigilant quant à leur date, la date limite de soumission des travaux, les modalités de financement des déplacements et l'organisation du travail clinique hospitalier pendant la durée du congrès.

Bourses :

Pour vos financements, en l'absence d'année recherche, vous pouvez trouver des bourses :

Bourse ouverte à tout étudiant en médecine :

— Par la Fondation pour la Recherche Médicale (FRM) : <http://www.frm.org>

— Par l'académie de médecine : http://www.academie-medecine.fr/modalite_3eme_cycle.cfm

Bourses accessibles aux DES de neurologie :

— Bourses de Soutien à la Formation et la Recherche en Neurologie SFN/JNLF/ANAINF : voir dans la rubrique « financements » du site neurologie.com.fr.

— Plusieurs sociétés savantes de neurologie proposent des bourses pour réaliser des travaux concernant leur domaine, par exemple :

la Ligue Française Contre l'Epilepsie <http://www.lfce-epilepsies.fr>,

bourses de la société française de neurologie vasculaire <http://sfnv-france.com>

Demandez à vos chefs de service s'ils ont connaissance de ce type de financement dans le domaine qui vous intéresse.

Bourses régionales d'Ile-de-france :

La bourse du Fonds d'Etudes et de Recherche du Corps Médical : http://formation.aphp.fr/structures/FCM/em_fcm_fercm.php

La bourse de l'AAIHP (association des anciens internes des hôpitaux de Paris) formulaire téléchargeable sur le site suivant : <http://www.aaihp.fr/BourseReglement.php>

Pour plusieurs thématiques qui changent chaque année : bourses dé clic jeunes de la Fondation de France (fondationdefrance.org)

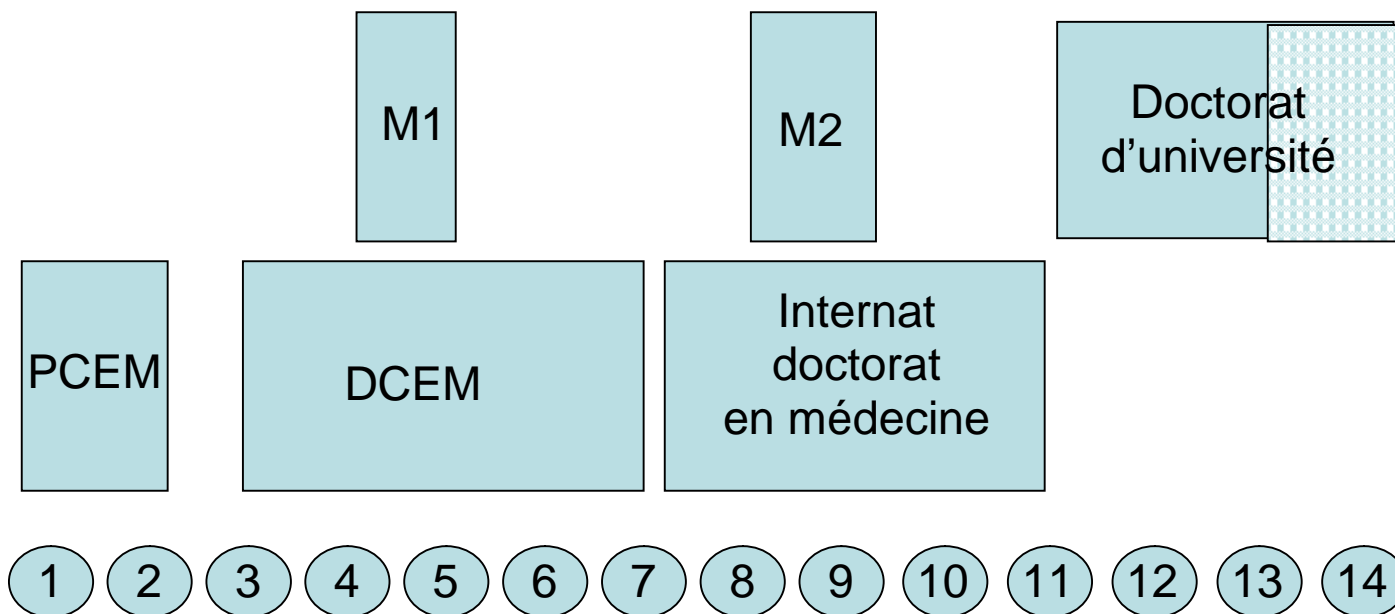
Bourses d'origine privée :

Différents laboratoires pharmaceutiques peuvent accorder des bourses à des internes préparant un travail concernant un de leurs domaines d'activité (le plus souvent : céphalées, SEP, Maladie de Parkinson), voyez auprès de vos représentants pour savoir si des conventions existent dans leur entreprise.

Voir liste dans « liens utiles » du site de l'ANAINF neurologie.com.fr

Pendant et après l'internat

L'ensemble des paragraphes ci-dessous sera mieux compris avec le tuteur de l'interne.



Années

Schéma de l'organisation des études de médecine et de l'obtention d'un Master et d'un Doctorat (le doctorat d'université est réalisé entre deux et trois ans).

MASTERS

• **Master 1 (Maitrise de Sciences Biologiques et Médicales)**

Depuis la réforme Licence-Master-Doctorat LMD, les maîtrises Sciences Biologiques et Médicales (SBM) sont intégrées dans la plupart des Masters. Consulter votre université pour plus de renseignements, rubrique LMD.

• **Master 2 (et son financement)**

Quel sujet travailler ?

- Un sujet qui vous intéresse, car il est difficile de s'investir dans un projet totalement nouveau (recherche) sans y avoir une certaine curiosité
- Il doit être adapté à votre retour dans le service où vous exercerez.

A quel moment du parcours ?

- Après avoir prévu l'enchaînement des années
- Au mieux après une rencontre au cours de votre internat avec une personne ou un sujet d'intérêt
- Pas trop tôt au cours de l'internat

Comment ?

- À plein temps avec une année de disponibilité ou une année recherche.
- Le Master 2 peut être fait en deux ans, parallèlement à l'activité clinique, avec l'accord du chef de service.
- Un poste d'accueil (INSERM) est plus difficile à obtenir, mais permet d'avoir un financement

- Avec une bourse d'études
 - Renseignez-vous auprès des seniors du service
- Pour quelle raison réaliser un master ?
- Considérer le Master comme une initiation à la recherche
 - Pour une carrière hospitalo-universitaire
 - Pour une ouverture d'esprit
 - Il n'est pas nécessaire pour obtenir un poste de chef de clinique assistant.

THESE D'UNIVERSITE

Où la réaliser ?

- Dans une unité solide
- En lien à votre avec votre future activité

Quand ?

- Probablement au mieux avant le Clinicat
- De façon inconfortable à cheval sur le Clinicat
- Plus rarement après le Clinicat

Comment ?

- À plein temps pendant au minimum deux ans
- Avec une nécessité de publication à la clé dans de grandes revues
- Avec des financements spécifiques (bourses, postes d'accueil...)

Pourquoi ?

- Dans une optique de carrière hospitalo-universitaire
- On ne doit pas considérer le doctorat comme un simple diplôme
- C'est une image de sa personnalité et de ses compétences professionnelles
- Elle est quasiment indispensable pour obtenir une HDR

LE CLINICAT

Où ?

- Il n'est pas nécessaire de réaliser son clinicat dans son interrégion d'origine, ni dans un service où l'on aura été interne
- S'informer, car les changements de démographie peuvent offrir des opportunités

Quand ?

- Dans les deux ans qui suivent l'internat

Comment ?

- Sa durée est de deux ans, renouvelable deux fois un an.
- Il s'agit de la vie active (séniorisation).
- Se faire connaître dès que possible (professionnalisation de son attitude, communications aux congrès...)
- Savoir demander un rendez-vous pour expliciter son projet (lieu, objectif ultérieur)
- Savoir rédiger son curriculum vitae (le portfolio).
- Demander dans plusieurs services si nécessaire, mais informer au plus tôt le chef de service en cas de désistement.

Pourquoi ?

- formation indispensable à la bonne pratique de son métier
- Permettre d'exercer en secteur 2.
- Pour créer des liens sur son futur territoire d'exercice

Après le clinicat

Où exercer son métier ?

- A l'hôpital.
 - Les différents centres hospitaliers ont des missions et des cultures différentes. Le travail peut être très éloigné. Il faut bien se connaître pour prendre une direction adaptée à sa personnalité
 - Centre hospitalier universitaire
 - Centre hospitalier général
 - Structures privées
- En libéral.
 - L'activité libérale attire moins les étudiants de nos jours. C'est pourtant une activité tout à fait variée, un vrai projet professionnel, qu'il convient donc d'étudier très tôt au cours du clinicat pour le réaliser dans les meilleures conditions qui soient.
- Industrie

- le développement des thérapeutiques du système nerveux, le manque de neurologues en particulier dans le milieu industriel, ouvrent des opportunités tout à fait intéressantes dans ce type de métier. Il convient également d'anticiper cette démarche pour bien comprendre l'organisation d'une carrière dans l'industrie et les enjeux qu'elle implique.

Quand ?

- Il importe toujours d'anticiper son activité et de ne pas se retrouver avec de grandes périodes de libres dans son parcours professionnel.

Comment ?

- praticien hospitalier : PH
- praticien hospitalier universitaire : PHU
- maître de conférence universitaire praticien hospitalier : MCU-PH
- professeur des universités praticien hospitalier : PU-PH

Quels que soient son choix, son ambition ou ses objectifs, il importe de parler de son projet autour de soi afin que ses pairs les connaissent et éviter tout malentendu.

— **Praticien hospitalier :**

- Est un statut à part entière (il n'a pas vocation à être un tremplin)
- Est d'abord un bon médecin
- Un master ou un doctorat n'est pas indispensable
- Son profil (surspécialité) et son activité sont véritablement différents lorsqu'il exerce en centre hospitalo-universitaire ou en centre hospitalier général. Il sera amené à réaliser de façon intermittente des activités d'enseignement ou de recherche en centre hospitalier universitaire alors qu'il a pour mission essentielle d'assurer la continuité des soins en centre hospitalier général

– **Praticien hospitalier universitaire**

- Est un statut transitoire
- qui prolonge le clinicat dans une optique hospitalo-universitaire
- Il nécessite une reconnaissance de l'hôpital et de la discipline par une activité de soins, d'enseignement et de recherche.
- Sa durée maximale est de 8 ans en comprenant la durée du clinicat.
- Il a vocation à permettre une transformation en poste de PU-PH. À ce titre qu'il sera obtenu sur un profil d'activité compatible à la fin du clinicat avec la réalisation d'un tel projet.
- Il nécessite une reconnaissance hospitalière et de la discipline (CNU)

– **Maître de conférence universitaire praticien hospitalier**

- Nouveau statut pour les disciplines cliniques
- Poste mixte universitaire dans une discipline biologique et hospitalière en neurologie
- Nécessite habituellement un doctorat lorsque le clinicat a été réalisé dans une discipline clinique
- Peut être un statut définitif et ne pas permettre la transformation en poste de PU-PH.
- Il nécessite une reconnaissance hospitalière et de la discipline (CNU)

– **PU-PH**

- Ne peut pas être justifié par un ensemble de diplômes.
- Mais nécessite :
 - le diplôme d'habilitation à diriger des recherches (HDR)
 - une mobilité d'un an hors du CHU d'origine
 - divers critères demandés par la sous-section du CNU.
- Il s'agit d'un profil spécifique auquel le candidat doit s'intégrer
- Il exige une triple reconnaissance :
 - hospitalière
 - de l'université
 - de la discipline (CNU) sur
(des critères de publications
(critères d'enseignement
(critères d'activité de soins et de services rendus

4. LIVRET DE L'INTERNE

7. Curriculum vitae

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance : Situation maritale :

Adresse personnelle :

.....

.....

Tel :

Email :

TITRES HOSPITALIERS

Etudiant Hospitalier (année de prise de fonction en DCEM2)

Interne des Hôpitaux (année de prise de fonction)

Médaille d'or des Hôpitaux (année de prise de fonction) :

Assistant ou CC (année de prise de fonction) :

TITRES UNIVERSITAIRES (année)

Diplôme d'études spécialisées

Docteur en Médecine :

Titre de la Thèse :

Master :

Thèse de Doctorat d'Université :

QUALIFICATIONS

- Inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins sous le n° — Spécialiste en

SOCIETES SAVANTES

8. Formations et diplômes complémentaires DU – DIU – M1 – M2 – Thèse de Doctorat

Nature du diplôme :

Date et Lieu d'obtention :

Note ou mention :

Nature du diplôme :

Date et Lieu d'obtention :

Note ou mention :

Nature du diplôme :

Date et Lieu d'obtention :

Note ou mention :

Nature du diplôme :

Date et Lieu d'obtention :

Note ou mention :

Nature du diplôme :

9. *Cursus des stages (internat)*

Semestre	Date		Spécialité	Hôpital	Chef de service	CHU	Hors CHU
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
	Total						

Date de réussite à l'ECN : ___ / ___ / ___

Date d'inscription au DES : ___ / ___ / ___

Disponibilités : Date :

Motif :

Année Recherche

Date :

Lieu :

Thématique :

10. Progression dans la spécialité : Carnet de stages

STAGE DE

Stage du : au Semestre :

Service et CH :

Médecin responsable de l'évaluation :

Noter de 1 à 9 les différentes connaissances et aptitudes (7 à 9 ≈ maîtrisé — 4 à 6 ≈ à consolider

1 à 3 ≈ débutant — si item non évaluable, mettre NA)

Connaissances et aptitudes	Détails	Evaluation	Appréciation globale du stage
Aptitude à résoudre des situations complexes	Raisonnement clinique, constitution rapide d'un diagnostic, Edification d'un plan d'investigation Mise en place d'un projet thérapeutique		Excellent <input type="checkbox"/>
Relations Inter humaines	avec les patients avec les familles avec les collègues avec l'équipe soignante avec la communauté hospitalière		Très bon <input type="checkbox"/>
Aptitude à la formation continue et à la recherche	Présentation orale dans le service Participation aux séances de bibliographie Apport de données scientifiques dans les discussions de cas Application des règles de niveau de preuves aux problèmes des patients (règles de l' «évidence based medicine ») Esprit critique		Bon <input type="checkbox"/>
Prise en considération des problèmes d'organisation d'un service de	Lutte contre l'infection nosocomiale Gestion des risques non infectieux (matério— , pharmaco — , hémovigilances) Prise en compte des risques iatrogènes Prise en compte de la dimension économique de l'activité médicale (prescription examens/médicaments, cotation PMSI, etc.) Qualité des comptes-rendus Participation aux séances de service (ex codage)		Satisfaisant <input type="checkbox"/>
Prise en charge des urgences et gardes pendant le stage	Prise en charge technique des situations urgentes Prise en charge de malades aux urgences ou dans d'autres services Nombre de gardes		Insuffisant <input type="checkbox"/>
Expérience acquise dans les domaines suivants :	entretien avec les familles rapports avec l'équipe de soins rapports avec équipe administrative (secrétariat) et sociale discussions éthiques aspects économiques rapports avec le personnel interprétation de l'imagerie interprétation des examens biologiques rédaction de comptes-rendus d'hospitalisation et lettres de sortie		

Signature du chef de service
Date

Service de la scolarité
Date

11. Progression dans la spécialité : Carnet de stages

STAGE DE

Stage du : au Semestre :

Service et CH :

Médecin responsable de l'évaluation :

Noter de 1 à 9 les différentes connaissances et aptitudes (7 à 9 ≈ maîtrisé — 4 à 6 ≈ à consolider
1 à 3 ≈ débutant — si item non évaluable, mettre NA)

Connaissances et aptitudes	Détails	Evaluation	Appréciation globale du stage
Aptitude à résoudre des situations complexes	Raisonnement clinique, constitution rapide d'un diagnostic, Edification d'un plan d'investigation Mise en place d'un projet thérapeutique		Excellent <input type="checkbox"/>
Relations Inter humaines	avec les patients avec les familles avec les collègues avec l'équipe soignante avec la communauté hospitalière		Très bon <input type="checkbox"/>
Aptitude à la formation continue et à la recherche	Présentation orale dans le service Participation aux séances de bibliographie Apport de données scientifiques dans les discussions de cas Application des règles de niveau de preuves aux problèmes des patients (règles de l' «evidence based medicine ») Esprit critique		Bon <input type="checkbox"/>
Prise en considération des problèmes d'organisation d'un service de	Lutte contre l'infection nosocomiale Gestion des risques non infectieux (matério— , pharmaco —, hémovigilances) Prise en compte des risques iatrogènes Prise en compte de la dimension économique de l'activité médicale (prescription examens/médicaments, cotation PMSI, etc.) Qualité des comptes-rendus Participation aux séances de service (ex codage)		Satisfaisant <input type="checkbox"/>
Prise en charge des urgences et gardes pendant le stage	Prise en charge technique des situations urgentes Prise en charge de malades aux urgences ou dans d'autres services Nombre de gardes		Insuffisant <input type="checkbox"/>
Expérience acquise dans les domaines suivants :	entretien avec les familles rapports avec l'équipe de soins rapports avec équipe administrative (secrétariat) et sociale discussions éthiques aspects économiques rapports avec le personnel interprétation de l'imagerie interprétation des examens biologiques rédaction de comptes-rendus d'hospitalisation et lettres de sortie		

Signature du chef de service
Date

Service de la scolarité
Date

12. Progression dans la spécialité : Carnet de stages

STAGE DE

Stage du : au Semestre :

Service et CH :

Médecin responsable de l'évaluation :

Noter de 1 à 9 les différentes connaissances et aptitudes (7 à 9 ≈ maîtrisé — 4 à 6 ≈ à consolider
1 à 3 ≈ débutant — si item non évaluable, mettre NA)

Connaissances et aptitudes	Détails	Evaluation	Appréciation globale du stage
Aptitude à résoudre des situations complexes	Raisonnement clinique, constitution rapide d'un diagnostic, Edification d'un plan d'investigation Mise en place d'un projet thérapeutique		Excellent <input type="checkbox"/>
Relations Inter humaines	avec les patients avec les familles avec les collègues avec l'équipe soignante avec la communauté hospitalière		Très bon <input type="checkbox"/>
Aptitude à la formation continue et à la recherche	Présentation orale dans le service Participation aux séances de bibliographie Apport de données scientifiques dans les discussions de cas Application des règles de niveau de preuves aux problèmes des patients (règles de l' »évidence based medicine ») Esprit critique		Bon <input type="checkbox"/>
Prise en considération des problèmes d'organisation d'un service de	Lutte contre l'infection nosocomiale Gestion des risques non infectieux (matério— , pharmaco — , hémovigilances) Prise en compte des risques iatrogènes Prise en compte de la dimension économique de l'activité médicale (prescription examens/médicaments, cotation PMSI, etc.) Qualité des comptes-rendus Participation aux séances de service (ex codage)		Satisfaisant <input type="checkbox"/>
Prise en charge des urgences et gardes pendant le stage	Prise en charge technique des situations urgentes Prise en charge de malades aux urgences ou dans d'autres services Nombre de gardes		Insuffisant <input type="checkbox"/>
Expérience acquise dans les domaines suivants :	entretien avec les familles rapports avec l'équipe de soins rapports avec équipe administrative (secrétariat) et sociale discussions éthiques aspects économiques rapports avec le personnel interprétation de l'imagerie interprétation des examens biologiques rédaction de comptes-rendus d'hospitalisation et lettres de sortie		

Signature du chef de service
Date

Service de la scolarité
Date

13. Progression dans la spécialité : Carnet de stages

STAGE DE

Stage du : au Semestre :

Service et CH :

Médecin responsable de l'évaluation :

Noter de 1 à 9 les différentes connaissances et aptitudes (7 à 9 ≈ maîtrisé — 4 à 6 ≈ à consolider
1 à 3 ≈ débutant — si item non évaluable, mettre NA)

Connaissances et aptitudes	Détails	Evaluation	Appréciation globale du stage
Aptitude à résoudre des situations complexes	Raisonnement clinique, constitution rapide d'un diagnostic, Edification d'un plan d'investigation Mise en place d'un projet thérapeutique		Excellent <input type="checkbox"/>
Relations Inter humaines	avec les patients avec les familles avec les collègues avec l'équipe soignante avec la communauté hospitalière		Très bon <input type="checkbox"/>
Aptitude à la formation continue et à la recherche	Présentation orale dans le service Participation aux séances de bibliographie Apport de données scientifiques dans les discussions de cas Application des règles de niveau de preuves aux problèmes des patients (règles de l' »évidence based medicine ») Esprit critique		Bon <input type="checkbox"/>
Prise en considération des problèmes d'organisation d'un service de	Lutte contre l'infection nosocomiale Gestion des risques non infectieux (matério— , pharmaco —, hémovigilances) Prise en compte des risques iatrogènes Prise en compte de la dimension économique de l'activité médicale (prescription examens/médicaments, cotation PMSI, etc.) Qualité des comptes-rendus Participation aux séances de service (ex codage)		Satisfaisant <input type="checkbox"/>
Prise en charge des urgences et gardes pendant le stage	Prise en charge technique des situations urgentes Prise en charge de malades aux urgences ou dans d'autres services Nombre de gardes		Insuffisant <input type="checkbox"/>
Expérience acquise dans les domaines suivants :	entretien avec les familles rapports avec l'équipe de soins rapports avec équipe administrative (secrétariat) et sociale discussions éthiques aspects économiques rapports avec le personnel interprétation de l'imagerie interprétation des examens biologiques rédaction de comptes-rendus d'hospitalisation et lettres de sortie		

Signature du chef de service
Date

Service de la scolarité
Date

14. Progression dans la spécialité : Carnet de stages

STAGE DE

Stage du : au Semestre :

Service et CH :

Médecin responsable de l'évaluation :

Noter de 1 à 9 les différentes connaissances et aptitudes (7 à 9 ≈ maîtrisé — 4 à 6 ≈ à consolider
1 à 3 ≈ débutant — si item non évaluable, mettre NA)

Connaissances et aptitudes	Détails	Evaluation	Appréciation globale du stage
Aptitude à résoudre des situations complexes	Raisonnement clinique, constitution rapide d'un diagnostic, Edification d'un plan d'investigation Mise en place d'un projet thérapeutique		Excellent <input type="checkbox"/>
Relations Inter humaines	avec les patients avec les familles avec les collègues avec l'équipe soignante avec la communauté hospitalière		Très bon <input type="checkbox"/>
Aptitude à la formation continue et à la recherche	Présentation orale dans le service Participation aux séances de bibliographie Apport de données scientifiques dans les discussions de cas Application des règles de niveau de preuves aux problèmes des patients (règles de l' »évidence based medicine ») Esprit critique		Bon <input type="checkbox"/>
Prise en considération des problèmes d'organisation d'un service de	Lutte contre l'infection nosocomiale Gestion des risques non infectieux (matério— , pharmaco —, hémovigilances) Prise en compte des risques iatrogènes Prise en compte de la dimension économique de l'activité médicale (prescription examens/médicaments, cotation PMSI, etc.) Qualité des comptes-rendus Participation aux séances de service (ex codage)		Satisfaisant <input type="checkbox"/>
Prise en charge des urgences et gardes pendant le stage	Prise en charge technique des situations urgentes Prise en charge de malades aux urgences ou dans d'autres services Nombre de gardes		Insuffisant <input type="checkbox"/>
Expérience acquise dans les domaines suivants :	entretien avec les familles rapports avec l'équipe de soins rapports avec équipe administrative (secrétariat) et sociale discussions éthiques aspects économiques rapports avec le personnel interprétation de l'imagerie interprétation des examens biologiques rédaction de comptes-rendus d'hospitalisation et lettres de sortie		

Signature du chef de service
Date

Service de la scolarité
Date

15. Progression dans la spécialité : Carnet de stages

STAGE DE

Stage du : au Semestre :

Service et CH :

Médecin responsable de l'évaluation :

Noter de 1 à 9 les différentes connaissances et aptitudes (7 à 9 ≈ maîtrisé — 4 à 6 ≈ à consolider
1 à 3 ≈ débutant — si item non évaluable, mettre NA)

Connaissances et aptitudes	Détails	Evaluation	Appréciation globale du stage
Aptitude à résoudre des situations complexes	Raisonnement clinique, constitution rapide d'un diagnostic, Edification d'un plan d'investigation Mise en place d'un projet thérapeutique		Excellent <input type="checkbox"/>
Relations Inter humaines	avec les patients avec les familles avec les collègues avec l'équipe soignante avec la communauté hospitalière		Très bon <input type="checkbox"/>
Aptitude à la formation continue et à la recherche	Présentation orale dans le service Participation aux séances de bibliographie Apport de données scientifiques dans les discussions de cas Application des règles de niveau de preuves aux problèmes des patients (règles de l' »évidence based medicine ») Esprit critique		Bon <input type="checkbox"/>
Prise en considération des problèmes d'organisation d'un service de	Lutte contre l'infection nosocomiale Gestion des risques non infectieux (matério— , pharmaco —, hémovigilances) Prise en compte des risques iatrogènes Prise en compte de la dimension économique de l'activité médicale (prescription examens/médicaments, cotation PMSI, etc.) Qualité des comptes-rendus Participation aux séances de service (ex codage)		Satisfaisant <input type="checkbox"/>
Prise en charge des urgences et gardes pendant le stage	Prise en charge technique des situations urgentes Prise en charge de malades aux urgences ou dans d'autres services Nombre de gardes		Insuffisant <input type="checkbox"/>
Expérience acquise dans les domaines suivants :	entretien avec les familles rapports avec l'équipe de soins rapports avec équipe administrative (secrétariat) et sociale discussions éthiques aspects économiques rapports avec le personnel interprétation de l'imagerie interprétation des examens biologiques rédaction de comptes-rendus d'hospitalisation et lettres de sortie		

Signature du chef de service
Date

Service de la scolarité
Date

16. Progression dans la spécialité : Carnet de stages

STAGE DE

Stage du : au Semestre :

Service et CH :

Médecin responsable de l'évaluation :

Noter de 1 à 9 les différentes connaissances et aptitudes (7 à 9 ≈ maîtrisé — 4 à 6 ≈ à consolider
1 à 3 ≈ débutant — si item non évaluable, mettre NA)

Connaissances et aptitudes	Détails	Evaluation	Appréciation globale du stage
Aptitude à résoudre des situations complexes	Raisonnement clinique, constitution rapide d'un diagnostic, Edification d'un plan d'investigation Mise en place d'un projet thérapeutique		Excellent <input type="checkbox"/>
Relations Inter humaines	avec les patients avec les familles avec les collègues avec l'équipe soignante avec la communauté hospitalière		Très bon <input type="checkbox"/>
Aptitude à la formation continue et à la recherche	Présentation orale dans le service Participation aux séances de bibliographie Apport de données scientifiques dans les discussions de cas Application des règles de niveau de preuves aux problèmes des patients (règles de l' »évidence based medicine ») Esprit critique		Bon <input type="checkbox"/>
Prise en considération des problèmes d'organisation d'un service de	Lutte contre l'infection nosocomiale Gestion des risques non infectieux (matério— , pharmaco — , hémovigilances) Prise en compte des risques iatrogènes Prise en compte de la dimension économique de l'activité médicale (prescription examens/médicaments, cotation PMSI, etc.) Qualité des comptes-rendus Participation aux séances de service (ex codage)		Satisfaisant <input type="checkbox"/>
Prise en charge des urgences et gardes pendant le stage	Prise en charge technique des situations urgentes Prise en charge de malades aux urgences ou dans d'autres services Nombre de gardes		Insuffisant <input type="checkbox"/>
Expérience acquise dans les domaines suivants :	entretien avec les familles rapports avec l'équipe de soins rapports avec équipe administrative (secrétariat) et sociale discussions éthiques aspects économiques rapports avec le personnel interprétation de l'imagerie interprétation des examens biologiques rédaction de comptes-rendus d'hospitalisation et lettres de sortie		

Signature du chef de service
Date

Service de la scolarité
Date

17. Progression dans la spécialité : Carnet de stages

STAGE DE

Stage du : au Semestre :

Service et CH :

Médecin responsable de l'évaluation :

Noter de 1 à 9 les différentes connaissances et aptitudes (7 à 9 ≈ maîtrisé — 4 à 6 ≈ à consolider
1 à 3 ≈ débutant — si item non évaluable, mettre NA)

Connaissances et aptitudes	Détails	Evaluation	Appréciation globale du stage
Aptitude à résoudre des situations complexes	Raisonnement clinique, constitution rapide d'un diagnostic, Edification d'un plan d'investigation Mise en place d'un projet thérapeutique		Excellent <input type="checkbox"/>
Relations Inter humaines	avec les patients avec les familles avec les collègues avec l'équipe soignante avec la communauté hospitalière		Très bon <input type="checkbox"/>
Aptitude à la formation continue et à la recherche	Présentation orale dans le service Participation aux séances de bibliographie Apport de données scientifiques dans les discussions de cas Application des règles de niveau de preuves aux problèmes des patients (règles de l' »évidence based medicine ») Esprit critique		Bon <input type="checkbox"/>
Prise en considération des problèmes d'organisation d'un service de	Lutte contre l'infection nosocomiale Gestion des risques non infectieux (matério— , pharmaco — , hémovigilances) Prise en compte des risques iatrogènes Prise en compte de la dimension économique de l'activité médicale (prescription examens/médicaments, cotation PMSI, etc.) Qualité des comptes-rendus Participation aux séances de service (ex codage)		Satisfaisant <input type="checkbox"/>
Prise en charge des urgences et gardes pendant le stage	Prise en charge technique des situations urgentes Prise en charge de malades aux urgences ou dans d'autres services Nombre de gardes		Insuffisant <input type="checkbox"/>
Expérience acquise dans les domaines suivants :	entretien avec les familles rapports avec l'équipe de soins rapports avec équipe administrative (secrétariat) et sociale discussions éthiques aspects économiques rapports avec le personnel interprétation de l'imagerie interprétation des examens biologiques rédaction de comptes-rendus d'hospitalisation et lettres de sortie		

Signature du chef de service
Date

Service de la scolarité
Date

18. **Suivi de l'enseignement théorique**

Participation à un séminaire du DES :	selon présence
Participation passive à une réunion d'enseignement de service* :	1 heure
Présentation active lors d'une réunion d'enseignement * :	3 heures
DU :	max. 40 heures
Enseignement postuniversitaire en soirée :	2 heures
Congrès national ou international (JNLF...) :	5 heures
Revue de bibliographie :	1 heure
Révision de dossiers de malades (hors staff), présentation cas complexes :	1 heure

*A signaler que les réunions de codage ne sont pas considérées comme réunions de service sauf si elles sont associées à une révision des dossiers ou des CRH

Titre de l'exposé	Nom de la réunion	Date	Catégorie (DES, DU, DEA EPU, congrès)	Mode : A : active P : passive	Nombre d'heures

Titre de l'exposé	Nom de la réunion	Date	Catégorie (DES, DU, DEA EPU, congrès)	Mode : A : active P : passive	Nombre d'heures
Le total de l'enseignement théorique doit être supérieur à 250 heures					TOTAL

19. Rencontres avec le tuteur du D.E.S

La première : fin de deuxième année d'internat au plus tard

Date :

Nom de l'enseignant :

Remarques :

Autre rencontre :

Date :

Nom de l'enseignant :

Remarques :

Autre rencontre :

Date :

Nom de l'enseignant :

Remarques :

Autre rencontre :

Date :

Nom de l'enseignant :

Remarques :

20. Rencontre avec le coordonnateur

La première : fin de deuxième année d'internat au plus tard

Date :

Nom de l'enseignant :

Remarques :

Fin de deuxième année :

Date :

Nom de l'enseignant :

Remarques :

Fin de troisième année :

Date :

Nom de l'enseignant :

Remarques :

Autres rencontres :

Date :

Nom de l'enseignant :

Remarques :

5. PARCOURS PERSONNEL

21. *Compétences transversales*

Les connaissances seules ne sont pas suffisantes à une bonne formation. Des compétences dans les différents domaines de la neurologie sont indispensables à la pratique du neurologue. Elles associent de façon variée de l'**Expertise médicale** (connaissances théoriques, habiletés et attitudes cliniques), de l'**Erudition** (développement professionnel continu, analyse critique de la documentation), des compétences en **Communication** (avec les patients, collègues et les autres professionnels de santé), en **Collaboration** (travail en équipe), du **Professionalisme** (responsabilités et réflexions éthiques), des compétences de **Gestion** (participation à la vie de son milieu professionnel, à l'affectation des ressources) et de **Promotion de la santé** (santé publique).

Surspécialité	Compétences	Débutant	A consolider	Maîtrisé
		Semestre	Semestre	Semestre
Objectifs généraux	Savoir conduire un interrogatoire Appréhender les localisations neurologiques, Avoir une stratégie d'explorations complémentaires et thérapeutique Etre en mesure de conduire une consultation seul Savoir annoncer une mauvaise nouvelle au patient et à ses proches (aidants, personne de confiance) Rester informé de la littérature actuelle planifier et organiser le lien ville/hôpital Planifier et organiser le suivi à long terme Appréhender des conditions difficiles (manque de temps, contexte) Evaluer et traiter l'incapacité et le handicap neurologique et adapter la prise en charge médico-psycho-sociale du patient et de ses proches. Prescrire avec discernement les examens complémentaires coûteux.			

Epilepsie	<ul style="list-style-type: none">— Avoir une stratégie de classification des crises en fonction des données cliniques et électroencéphalographiques et de la classification internationale. Conduire une stratégie diagnostique (recherche des principales causes d'épilepsies dont génétiques). — Conduire un choix thérapeutique sur la base d'un raisonnement syndromique (choix adapté au syndrome, médicaments aggravants) et faire face aux nécessités d'adaptation (principes d'instauration, de suivi, d'association et d'arrêt des médicaments antiépileptiques) — Résoudre les difficultés thérapeutiques dans des situations particulières : grossesse ou désir de grossesse, personne âgée — Discerner et anticiper les risques de pharmacorésistance — Conseiller un bilan préchirurgical — Anticiper et conseiller sur les situations médico-légales en rapport avec l'épilepsie (permis de conduire, exercice professionnel)			
------------------	--	--	--	--

<p>Pathologies vasculaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • • Discerner sur l'interrogatoire et l'examen clinique un patient suspect d'AVC ou d'AIT et Proposer une prise en charge en urgence d'un patient atteint d'un AVC ou d'un AIT. • Elaborer selon les causes des AVC une stratégie d'explorations à visée étiologique. • Interpréter sur l'imagerie cérébrale (scanner et IRM), les différentes variétés des AVC, en connaissant l'utilité des différentes séquences d'IRM. • Mettre en œuvre les mesures générales à la phase aiguë d'un AVC et adapter la thérapeutique des complications neurologiques à la phase aiguë d'un AVC. • Savoir apprécier les indications, les bénéfices et les risques de la fibrinolyse intraveineuse et des traitements antithrombotiques à la phase aiguë des AVC. Savoir les mettre en œuvre. • • Elaborer et proposer une prévention secondaire (Evaluation des risques de récurrence, en fonction de la cause de l'AVC . • Anticiper le pronostic fonctionnel. • Discerner les principales complications des AVC : dépression, troubles cognitifs, épilepsie. • Adapter l'orientation du patient aux différentes filières de prise en charge après la phase aiguë. • Développer ses connaissances et sa pratique en utilisant les recommandations nationales (Haute Autorité de Santé) et internationales (European Stroke Organisation, American Stroke Association). 			
<p>Syndromes</p>	<p>1— Parkinson et syndromes parkinsoniens</p>			

<p>parkinsoniens</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Diagnostiquer un syndrome parkinsonien (critères de diagnostic de la maladie de Parkinson, des autres syndromes parkinsoniens (MSA, PSP, Démence à corps de Lewy) et les données des conférences de Consensus (diagnostic/traitement)) — Analyser la sévérité du syndrome parkinsonien (cotation motrice Parkinson (UPDRS), calendrier patient (fluctuations/dyskinésies) évaluer l'existence des troubles tels que dysrégulation dopaminergique, confusion, hallucinations, somnolence, dyskinésies). — Discerner les troubles neuropsychologiques des syndromes parkinsoniens — Elaborer un traitement de patient atteint de maladie de Parkinson en début de maladie, au stade des fluctuations, à un stade tardif. — Adapter le traitement (en fonction de l'état moteur et psychique du patient, de l'âge, des maladies associées), et planifier une rééducation (orthophonie, kinésithérapie). — Savoir optimiser les traitements en fonction des effets secondaires (dysrégulation dopaminergique, confusion, hallucinations, somnolence, dyskinésies, hypotension) <p>Savoir adapter le traitement en fonction de situations particulières (dysautonomie — hypotension, troubles vésicosphinctériens), confusion, des hallucinations, un patient parkinsonien admis en chirurgie, savoir donner un avis dans un autre service, aux urgences</p> <ul style="list-style-type: none"> — Evaluer l'intérêt d'une stimulation cérébrale profonde, de l'apomorphine (stylo, pompe) <p>Elaborer une prise en charge sociale : savoir rédiger une demande de 100 %, une demande de centre de rééducation, une ordonnance de kiné, une demande d'allocation adulte handicapée. Savoir conseiller le patient et la famille sur l'attitude face à l'employeur, les assureurs</p> <ul style="list-style-type: none"> — Savoir organiser une aide à domicile et le lien ville/hôpital (médecin traitant ; paramédicaux) <p>2— Mouvements anormaux</p> <ul style="list-style-type: none"> — Savoir analyser les différents types de mouvements anormaux (tremblements, myoclonies, dystonies, chorées). 			
<p>Syndromes parkinsoniens</p>				

<p>Mouvements anormaux (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Discerner les mouvements anormaux iatrogènes +++ — Conseiller et proposer une stratégie thérapeutique du tremblement essentiel, des formes les plus fréquentes de dystonies focales (blépharospasme, torticolis) — Savoir analyser : <ul style="list-style-type: none"> une dystonie de l'enfant, une dystonie associée à des signes neurologiques, une dystonie d'évolution rapide, une dystonie secondaire Une chorée (notions de conseil génétique et d'éthique) des myoclonies les tics (maladie de Gilles de la Tourette) les dyskinésies/dystonies tardives. 			
<p>Pathologies neurodégénératives, démences, vieillissement</p>	<p>Diagnostiquer les principales formes de démence (maladie d'Alzheimer, démence fronto-temporale, démence mixte)</p> <p>Savoir discerner les formes curables de démences</p> <p>Anticiper les conséquences individuelles et familiales (psycho-socio-professionnelles) d'une pathologie neurodégénérative</p> <ul style="list-style-type: none"> — Savoir annoncer une maladie d'Alzheimer ou autre pathologie démence — Savoir traiter et accompagner une maladie d'Alzheimer ou autre pathologie cognitive <p>Planifier un hébergement transitoire ou définitif d'un patient atteint de démence</p> <p>Proposer et adapter une thérapeutique spécifique et symptomatique d'une maladie d'Alzheimer et d'une démence fronto-temporale.</p>			
<p>Sclérose en plaques et autres</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Analyser l'histoire du patient pour discerner un syndrome cliniquement isolé, d'une (sclérose en plaques (SEP) rémittente et d'une SEP progressive — Savoir annoncer le diagnostic de SEP 			

(suite)	<ul style="list-style-type: none"> — Planifier les grandes lignes des indications des thérapeutiques des médicaments utilisés dans les neuropathies inflammatoires. — Contrôler le suivi des thérapeutiques utilisées dans les neuropathies inflammatoires — <i>Discerner une neuropathie</i> génétique et conseiller le patient sur les modalités de prise en charge. 			
Neurooncologie	<ul style="list-style-type: none"> — Concevoir la démarche diagnostique devant un processus tumoral du système nerveux et discerner les diagnostics différentiels — Hiérarchiser les indications et analyser les examens complémentaires (neuroradiologiques, marqueurs biologiques et moléculaires) utilisés pour le diagnostic des tumeurs cérébrales et médullaires. — Apprécier les principales indications, les limites et les complications des thérapeutiques chirurgicales, radiothérapeutiques et chimiothérapeutiques selon le type de tumeurs. — Planifier une prise en charge pluridisciplinaire d'un patient souffrant d'une tumeur cérébrale — Discerner et adapter la prise en charge pratique des patients à la phase thérapeutique (surveillance des traitements symptomatiques et anticancéreux, évaluations des réponses au traitement, indications des soins de support) et à la phase palliative. — Diagnostiquer les complications neurologiques métastatiques des cancers (métastases cérébrales, méningites tumorales, épидurites...) — Diagnostiquer les complications neurologiques non métastatiques des cancers (syndromes paranéoplasiques, complications iatrogènes centrales et périphériques). 			
Neurophysiologie	<ul style="list-style-type: none"> – Analyser un examen électroneuromyographique pour distinguer une atteinte radiculaire d'une atteinte plexique ou tronculaire. – Analyser un examen électroneuromyographique pour distinguer une 			

	<p>neuropathie axonale d'une neuropathie démyélinisante</p> <ul style="list-style-type: none"> – Analyser un examen électroneuromyographique pour distinguer une neuropathie démyélinisante héréditaire d'une neuropathie démyélinisante acquise distale (type neuropathie anti-MAG) ou d'une polyradiculonévrite. – Planifier une exploration neurophysiologique (examen électroneuromyographique et potentiels évoqués) d'une atteinte motrice pure pour orienter le diagnostic vers une neuropathie motrice à blocs de conduction persistants ou vers une neuronopathie motrice (type sclérose latérale amyotrophique). – Interpréter une exploration neurophysiologique d'une suspicion de maladie de la jonction neuromusculaire (pré ou postsynaptique). – Interpréter une exploration neurophysiologique d'une suspicion de myopathie. – Planifier une exploration électroencéphalographique dans le diagnostic et le suivi d'une épilepsie. – Argumenter une exploration électroencéphalographique de 24 heures et un enregistrement vidéo-EEG. 			
<p>Neuropédiatrie</p>	<p>Savoir reconnaître un déficit cognitif simple lors de difficultés scolaires signalées en maternelle ou en CP.</p> <p>Savoir les principaux signes de diagnostic de troubles envahissant du développement à plus de 3 ans (signes du test de Chat).</p> <p>Savoir reconnaître cliniquement et sur l'EEG : un syndrome des spasmes infantiles, un petit mal absence, une épilepsie à pointe rolandique.</p> <p>Savoir mettre en œuvre les grandes lignes du traitement de ces trois syndromes.</p> <p>Savoir reconnaître les encéphalomyélites aiguës disséminées (« ADEM ») et leur relation avec la SEP de l'enfant.</p> <p>Connaître les signes cliniques initiaux d'une maladie de Duchenne, d'un syndrome de Guillain Barré et d'une neuropathie CMT1a.</p>			

	<p>Savoir interpréter les principaux signes cliniques initiaux et signes biologiques de dépistage des cytopathies mitochondriales.</p> <p>Connaître les signes initiaux des leucodystrophies métachromatiques et des adénoleucodystrophies liées à l’X.</p> <p>Reconnaître une tumeur de la fosse postérieure.</p> <p>Savoir analyser une macrocéphalie, une microcéphalie.</p>			
<p>Neurogénétique</p>	<ul style="list-style-type: none"> — savoir établir un arbre généalogique, savoir mener une enquête familiale, — savoir aider une famille à rédiger des demandes de dossiers — Connaître les principes d'une consultation de diagnostic pré symptomatique (ex Huntington, dystrophie myotonique) — savoir expliquer à un patient (famille) de façon simple avec un schéma le mode de transmission d'une maladie autosomique dominante, récessive, liée à l'X et mitochondriale. — savoir expliquer, avec des mots accessibles aux familles les notions d'anticipation, d'expressivité variable, pénétrance incomplète. — savoir répondre aux questions en respectant les principes de confidentialité — avoir assisté à une consultation de neurogénétique, avoir l'expérience de l'utilisation de quelques sites d'informations (ex Orphanet, neuromuscular diseases, OMIM) — connaître les modalités d'organisation d'un prélèvement et d'une demande d'étude génétique — connaître les possibilités de diagnostic prénatal et présymptomatique en neurologie — connaître signification et limites des analyses de liaison et des méthodes de séquençage pour le diagnostic génétique 			

<p>Sommeil</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Savoir diagnostiquer le syndrome des jambes sans repos, le traiter et en surveiller le traitement — Connaître et hiérarchiser le diagnostic clinique d'une somnolence diurne excessive — Connaître le raisonnement diagnostique face à une agitation et des comportements violents pendant le sommeil — Savoir suspecter puis identifier la présence d'un syndrome d'apnées du sommeil ; en connaître les complications cardiovasculaires et neurologiques et les principes de traitement. — Comprendre le principe et prescrire à bon escient les différents examens d'exploration du sommeil et de la vigilance — Savoir diagnostiquer le trouble comportemental en sommeil paradoxal et expliquer son risque évolutif. — Connaître les principes de prise en charge thérapeutique d'une narcolepsie et d'une hypersomnie neurologique — Identifier les urgences neurologiques liées au sommeil : stridor, hypoventilation des myopathes/myasthéniques/SLA, violences nocturnes, somnolence accidentogène. — Connaître les pathologies du sommeil associées aux troubles cognitifs. — Connaître les différents types et les différentes causes d'insomnie chronique et leur principe de prise en charge 			
<p>Douleurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> — savoir examiner la sensibilité des fibres de la douleur et de la sensibilité thermique de type C (avec ou sans appareil de type thermoroller ou thermotest) 			

	<ul style="list-style-type: none"> — savoir examiner une allodynie, thermique ou mécanique (statique ou dynamique) avec ou sans instrument (poil de Von frey, thermotest) — savoir se servir d'un schéma corporel des sensibilités, douleur spontanée/provoquée, déficit sensitif et allodynie — connaître le maniement des principales échelles de cotation : globales de type EVA, EVN... ou spécifiques de la douleur neuropathique : DN4, NSPI — écrire l'ordonnance d'une douleur neuropathique en fonction des guidelines européens (IASP) et français (groupe d'intérêt de la SFD) — savoir inaugurer un traitement opiacé (montée posologique, effets secondaires et leur traitement...) y compris dans une douleur neuropathique — savoir examiner et traiter une douleur centrale dans différentes conditions : SEP, paraplégie traumatique, syndrome d'allure thalamique — savoir utiliser une neurostimulation transcutanée : site des électrodes, indications, effets secondaires — connaître les principes d'un centre antidouleur et de l'approche multidisciplinaire : quel malade envoyer ? 			
<p>Migraines et céphalées</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Savoir interroger un patient souffrant de céphalée. — Savoir orienter la démarche diagnostique devant un patient céphalalgique. — Savoir prendre en charge en urgence une céphalée en coup de tonnerre. — Savoir reconnaître les signes d'alarme en présence d'une céphalée d'installation récente. — Devant une céphalée d'installation récente, savoir planifier le bilan étiologique à la recherche d'une céphalée secondaire. — Savoir différencier une crise de migraine d'une céphalée de tension — Savoir différencier une algie vasculaire de la face d'une névralgie faciale. 			

	<ul style="list-style-type: none"> — Devant une céphalée chronique quotidienne, savoir détecter et prendre en charge une céphalée par abus médicamenteux. — Savoir organiser la prise en charge et l'éducation thérapeutique d'un patient migraineux. — Savoir traiter une algie vasculaire de la face, une névralgie faciale. 			
<p>Moelle</p> <p>Moelle (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Savoir faire le diagnostic en urgence d'une compression médullaire, d'une souffrance radiculaire, d'un syndrome de la queue de cheval – Savoir appliquer la stratégie des examens complémentaires et être capable d'interpréter l'IRM médullaire, le scanner rachidien et la ponction lombaire devant une pathologie rachidienne, un syndrome médullaire, un syndrome radiculaire – Savoir prescrire un prélèvement à visée génétique, une exploration par potentiels évoqués, un électromyogramme en cas de pathologie rachidienne, de syndrome médullaire, de syndrome radiculaire – Savoir prendre en charge la spasticité – Savoir prendre en charge les douleurs en rapport avec une souffrance radiculaire ou médullaire – Savoir dépister des troubles sphinctériens et prescrire le bilan initial de ces troubles 			
Muscle	<ul style="list-style-type: none"> – Savoir examiner un patient suspect d'affection musculaire (affirmer l'atteinte musculaire et donner les principaux éléments de la stratégie diagnostique). – Connaître démarche diagnostique 1) devant un déficit musculaire, 2) devant des douleurs musculaires, 3) devant une élévation des CPK, 4) devant une atteinte oculo-bulbaire. <p>Savoir discerner les principales entités en pathologie musculaire génétique et</p>			

	<p>acquise</p> <ul style="list-style-type: none"> - Savoir diagnostiquer les principales dystrophies des ceintures, les principales myopathies métaboliques [myopathies mitochondriales, glycogénose de McArdle, le déficit en maltase acide de l'adulte (maladie de Pompe), déficit en Carnitine Palmityl Transferase], les dystrophies myotoniques (Steinert et PROMM), la myopathie Facio-Scapulo-Humérale et les paralysies périodiques. - Savoir analyser les principaux syndromes myasthéniques (myasthénie auto-immune, syndrome de Lambert-Eaton, myasthénies congénitales) - Savoir résoudre les problèmes diagnostiques et de prise en charge des principales myopathies inflammatoires - Savoir évaluer les possibilités des principales myopathies toxiques et endocriniennes 			
<p>Neuro-infectiologie, pathologie méningée et hydrodynamique du LCR</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostiquer et classer une hydrocéphalie. - Diagnostiquer, évaluer, prendre en charge une hypertension intracrânienne. - Savoir interpréter les résultats du LCR lors des infections du système nerveux central (SNC). - Diagnostiquer une méningite, une encéphalite, une myélite, un abcès cérébral, un empyème et élaborer la prise en charge. <p>Savoir initier un traitement urgent de méningite bactérienne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer la démarche diagnostique et thérapeutique des infections opportunistes du SNC lors d'immunosuppression (dont SIDA). - - Evoquer, diagnostiquer et classer les maladies à prions. 			

	<ul style="list-style-type: none"> – Connaître les manifestations neurologiques de la syphilis, de la tuberculose, des neuroborrelioses et leurs prises en charge thérapeutique. – Connaître les indications et le maniement des médicaments anti-infectieux dans les pathologies infectieuses du SNC. – Apprécier les critères de gravité des infections du SNC en relation avec les infectiologues et les réanimateurs. 			
<p>Pathologies neurométaboliques</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Connaître la classification des maladies neurométaboliques héréditaires — — Savoir dans quelles situations évoquer une maladie métabolique, et carencielle et interroger sur les antécédents personnels et familiaux — Connaître les éléments de suspicion et d'orientation vers une maladie métabolique devant une leuco-encéphalopathie en IRM. Savoir orienter les diagnostics et demander les principaux examens complémentaires devant un tableau de leucoencéphalopathie métabolique — Savoir quels examens réaliser dans une situation d'urgence pour les pathologies accessibles à une thérapeutique — — Savoir rechercher une maladie mitochondriale — Avoir à disposition les modalités actualisées de prélèvement et d'acheminement des principaux examens métaboliques. Savoir où adresser un patient difficile pour un avis spécialisé. 			
<p>Pathologies neurométaboliques (suite)</p>				
<p>Pathologies neurotoxiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> — connaître les chimiothérapies toxiques pour le SNC <u>Toxicité système nerveux périphérique</u> : — Savoir reconnaître une neuropathie toxique chez un patient suivi ou traité 			

<p>Pathologies neurotoxiques (suite)</p>	<p>pour un cancer</p> <ul style="list-style-type: none"> — connaître la cinétique d'évolution d'une atteinte toxique du SNP à l'arrêt de la chimiothérapie en cause — connaître les situations cliniques dans lesquelles la discussion entre une atteinte plexique post-radique ou une récurrence de cancer doit être menée <p><u>Toxicité système nerveux central</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — connaître les symptômes évocateurs et les diagnostics différentiels d'une atteinte toxique aiguë — savoir reconnaître et prendre en charge une complication aiguë et tardive neurologique d'une chimio ou radio-induite — savoir différencier une leucoencéphalopathie d'une radionécrose focale — savoir évoquer des neurotoxiques en particulier métaux sur l'environnement en particulier professionnel. 			
<p>Neuro psychologie</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Savoir faire face à un trouble de communication ou un trouble du comportement — Savoir faire un examen clinique de troubles neuropsychologiques — Savoir choisir, faire et interpréter un test de dépistage de troubles cognitifs — Savoir demander un bilan de langage ou cognitif et l'interpréter 			

22. Epreuves cliniques, gestes techniques

(n'indiquez que les gestes que **vous** avez réalisés, en reportant verticalement dans la case le mois et l'année de réalisation)

Item	Je sais faire	Je l'ai vu faire	J'en connais le principe, les indications, l'interprétation
CLINIQUE			
Echelle et scores			
NIHSS, Barthel, Rankin.			
UPDRS, MMP			
EDSS			
MMS, BREF			
Fond d'œil			
Consultation externe en solo			
BIOLOGIE			
Prescrire et interpréter un bilan immunologique			
Prescrire et interpréter un bilan de la coagulation et de thrombophilie			
Prescrire un bilan génétique			
Prescrire un bilan de pathologie métabolique			
Ponction lombaire			
Bilan paranéoplasique			
PHYSIOLOGIE			
Electromyogramme			
Potentiels évoqués moteurs, sensitifs, auditifs, visuels			
Electroencéphalogramme			
Electroencéphalogramme des 24 heures			
Electroencéphalogramme vidéo			
Bilan urodynamique			
Explorations visuelles (Champ visuel, OCT...)			
IMAGERIE			
Doppler			
TEP-TDM			
Scanner			
Angioscanner			
IRM			

HISTOLOGIE			
Biopsie musculaire			
Biopsie neuromusculaire			
THERAPEUTIQUE			
Toxine botulique			
Conseil génétique			
FORMATION/INFORMATIQUE			
Lecture critique d'article			
Rédiger un article			
Tableur ou logiciel de base de données			
Gestion d'un logiciel de bibliographie			
Faire des diapositives sur PowerPoint			
Faire une recherche sur Medline			
Rédiger une bibliographie			
Réaliser une présentation d'observation en staff			
Résumer par oral un article			
Réaliser une communication orale en congrès			
Rédiger un poster			

23. *Expériences de surspécialités*

Surspécialité	Patients vus au cours de l'internat				
	<10	10-20	20-50	50-100	>100
Epilepsie					
Pathologie vasculaire					
Pathologie neurodégénérative/démences/vieillessement					
Sclérose en plaques et autres pathologies neuro-inflammatoires					
Neuropathies périphériques					
Neurooncologie					
Neuropédiatrie					
Neuropsychologie					
Pathologie musculaire					
Neurogénétique					
Sommeil					
Migraines et céphalées					
Douleurs					
Moelle					
Neuro-infectiologie, pathologie méningée et hydrodynamique du LCR					
Pathologie neurométabolique					
Pathologie neurotoxique					
Neurotraumatologie					
Syndromes parkinsoniens Mouvements anormaux					

24. Tâches d'enseignement

Indiquez ici les différents cours que vous avez donnés ainsi que le public concerné

Date	Thème	Public concerné (externes, DES, IDE...)	Durée du cours

Travaux

Lister les travaux publiés en respectant l'ordre suivant :

- Le titre du travail
- Le ou les auteurs
- La publication : la revue dans laquelle le travail est publié ou est soumis pour publication,
s'il s'agit d'un « abstract » le mentionner en majuscule, mentionner s'il s'agit de la thèse de médecine ou du mémoire (en respectant les règles d'indexation selon *l'index medicus*)

25. Publications

Type (article original, revue générale, note technique, cas clinique) :

Titre de l'article :

Auteurs :

Référence :

Type (article original, revue générale, note technique, cas clinique) :

Titre de l'article :

Auteurs :

Référence :

Type (article original, revue générale, note technique, cas clinique) :

Titre de l'article :

Auteurs :

Référence :

Type (article original, revue générale, note technique, cas clinique) :

Titre de l'article :

Auteurs :

Référence :

Type (article original, revue générale, note technique, cas clinique) :

Titre de l'article :

Auteurs :

Référence :

26. Communications dans des congrès

Nom du Congrès :

Date :

Nature de la communication (orale – affiche – poster-discussion) :

Titre de la communication :

Auteurs :

Nom du Congrès :

Date :

Nature de la communication (orale – affiche – poster-discussion) :

Titre de la communication :

Auteurs :

Nom du Congrès :

Date :

Nature de la communication (orale – affiche – poster-discussion) :

Titre de la communication :

Auteurs :

Nom du Congrès :

Date :

Nature de la communication (orale – affiche – poster-discussion) :

Titre de la communication :

Auteurs :

Nom du Congrès :

Date :

Nature de la communication (orale – affiche – poster-discussion) :

Titre de la communication :

Auteurs :

27. THESE :

Date de choix du sujet :

Sujet :

Calendrier prévisionnel :

Date de soutenance :

Appréciation (conclusions des rapports) :

Fait l'objet d'une ou plusieurs publications (références)