

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

**Arrêté du 5 juin 2026 modifiant l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine**

NOR : SFHH2615184A

La ministre des armées et des anciens combattants, la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace,

Vu le code de la défense ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 713-12 ;

Vu l'arrêté du 19 mai 2005 modifié fixant les modalités d'organisation de la procédure nationale de choix de la discipline et du centre hospitalier universitaire de rattachement à l'issue des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales ;

Vu l'arrêté du 4 octobre 2006 définissant les modalités d'organisation de l'année de recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie ;

Vu l'arrêté du 12 avril 2017 modifié portant organisation du troisième cycle des études de médecine ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2017 modifié relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 12 mai 2026,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – L'annexe I de l'arrêté du 21 avril 2017 susvisé est ainsi modifiée :

1° Le II de l'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – Options des diplômés d'études spécialisées de la discipline médicale :

« Co-DES anesthésie-réanimation/ médecine intensive-réanimation :

« – réanimation pédiatrique du DES AR ;

« – réanimation pédiatrique du DES MIR.

« DES d'hépatogastro-entérologie :

« option soins intensifs hépatogastro-entérologiques.

« DES médecine cardio-vasculaire :

« – cardiologie interventionnelle de l'adulte ;

« – rythmologie interventionnelle et stimulation cardiaque ;

« – imagerie cardiovasculaire d'expertise.

« DES néphrologie :

« – soins intensifs néphrologiques.

« DES neurologie :

« – traitement interventionnel de l'ischémie cérébrale aigüe.

« DES d'oncologie (options précoces au sens de l'article 6 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine) :

« – oncologie médicale ;

« – oncologie radiothérapie.

« DES pédiatrie :

« – néonatalogie ;

« – réanimation pédiatrique ;

« – neuropédiatrie ;

« – pneumopédiatrie.

« DES de pneumologie :

« – soins intensifs respiratoires.

« DES psychiatrie :

« 1. Options précoces au sens de l'article 6 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

« – psychiatrie de l'adulte ;

« – psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

« 2. Autres options :

« – psychiatrie de la personne âgée, accessible aux étudiants de psychiatrie de l'adulte ; « – psychiatrie légale, accessible aux étudiants de psychiatrie de l'adulte et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ;

« – psychiatrie périnatale, accessible aux étudiants de psychiatrie de l'adulte et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

« DES radiologie et imagerie médicale :

« – radiologie interventionnelle avancée.

« DES santé publique :

« – administration de la santé. » ;

2° L'article 3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 3.* – La liste des formations spécialisées transversales qui peuvent être suivies dans le cadre des diplômes d'études spécialisées est fixée comme suit :

« – addictologie ;

« – bio-informatique médicale ;

« – cancérologie déclinaison hémato-cancérologie pédiatrique ;

« – cancérologie traitements médicaux des cancers, déclinaison cancérologie de l'adulte ;

« – cardiologie pédiatrique et congénitale ;

« – chirurgie de la main ;

« – chirurgie en situation de guerre ou de catastrophe ;

« – chirurgie orbito-palpébro-lacrymale ;

« – douleur ;

« – expertise médicale-préjudice corporel ;

« – fœtopathologie ;

« – génétique et médecine moléculaire bioclinique ;

« – hématologie bioclinique ;

« – hygiène-prévention de l'infection, résistances ;

« – infectiologie pédiatrique ;

« – maladies allergiques ;

« – médecine hospitalière polyvalente ;

« – médecine palliative ;

« – médecine scolaire ;

« – médecine en situation de guerre ou en situations sanitaires exceptionnelles (SSE) ;

« – médecine et biologie de la reproduction-andrologie ;

« – médecine du sport ;

« – nutrition appliquée ;

« – pharmacologie médicale/thérapeutique ;

« – phoniatrie ;

« – sommeil ;

« – thérapie cellulaire/transfusion ;

« – urgences pédiatriques. »

**Art. 2.** – L'annexe II de l'arrêté du 21 avril 2017 susvisé est modifié conformément aux dispositions des articles 3 à 39 du présent arrêté.

**Art. 3.** – L'article Annexe II - I. Maquette 6 est ainsi modifié :

1° Au B du 3.3 du 3, après les mots : « Techniques : utiliser les dispositifs médicaux de la spécialité », sont insérés les mots : « incluant les dispositifs chirurgicaux classiques et mini-invasifs, endovasculaires cardiovasculaires structurels, endoscopiques bronchiques et œsophagiens, ainsi que les logiciels et matériels d'imagerie embarqués au bloc opératoire échographiques et radiologiques » ;

2° Le 4 est ainsi modifié :

a) Au B du 4.3, après les mots : « Techniques : maîtriser l'utilisation des dispositifs médicaux de la spécialité », sont insérés les mots : « incluant les dispositifs chirurgicaux classiques et mini-invasifs, endovasculaires cardiovasculaires structurels, endoscopiques bronchiques et œsophagiens, ainsi que les logiciels et matériels d'imagerie embarqués au bloc opératoire échographiques et radiologiques » ;

b) Les troisième à cinquième alinéas du 4.4 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Un stage d'un an dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en chirurgie thoracique et cardiovasculaire.

« Un stage d'un an dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en chirurgie thoracique et cardiovasculaire ou en chirurgie vasculaire. »

**Art. 4.** – L'article Annexe II - I. Maquette 8 est ainsi modifié :

1° Le second alinéa du 1.2 du 1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 12 semestres dont :

« – au moins 8 dans la spécialité ;

« – au moins 5 dans un lieu de stage avec encadrement universitaire tel que défini à l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté ;

« – au moins 3 dans un lieu de stage sans encadrement universitaire. » ;

2° Au B du 3.3 du 3, après les mots : « les dispositifs médicaux », sont insérés les mots : « utiles à l'exercice ».

**Art. 5.** – Le quatrième alinéa du 1.2. du 1 de l'article Annexe II - I. Maquette 9 est complété par les mots : « , dont quatre dans la spécialité ».

**Art. 6.** – L'article Annexe II - I. Maquette 11 est remplacé par un les dispositions suivantes :

#### « ANNEXE II - I. Maquette 11

##### « DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES D'OPHTALMOLOGIE

« 1. Organisation générale

« 1.1. Objectifs généraux de la formation :

« Former un spécialiste en ophtalmologie.

« 1.2. Durée totale du DES :

« 12 semestres dont :

« – au moins 10 dans la spécialité ;

« – au moins 5 dans un lieu de stage avec encadrement universitaire tel que défini à l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté ;

« – au moins 3 dans un lieu de stage sans encadrement universitaire.

« 1.3. Intitulé des options proposées au sein du DES :

– chirurgie ophtalmopédiatrique et strabologique.

« 1.4. Intitulé des formations spécialisées transversales (FST) indicatives :

« Dans le cadre de son projet professionnel, et au regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut candidater à une formation spécialisée transversale (FST), notamment :

« – chirurgie orbito-palpébro-lacrymale.

« 2. Phase socle

« 2.1. Durée :

« 2 semestres.

« 2.2. Enseignements hors stages :

« Volume horaire :

« 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique).

« Nature des enseignements :

« En application de l'article 5 du présent arrêté :

« – *e-learning* (enseignement en autonomie) ;

« – exercices de simulations, techniques et comportementales, staffs, bibliographies (enseignement supervisé) ;

« – séminaires régionaux ou nationaux (enseignements supervisés transversaux et mise en application des connaissances).

« Connaissances de base dans la spécialité à acquérir :

« Les connaissances spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et en particulier axées sur les bases de la chirurgie ophtalmologique : simulateurs chirurgicaux, wetlabs, kits chirurgicaux.

« Connaissances transversales à acquérir :

« Elles sont listées dans l'article 2 du présent arrêté. et sont en particulier axées sur :

« – les bases anatomiques, histologiques, embryologiques et physiologiques nécessaires à la compréhension de la spécialité et des spécialités interfacées ;

« – les complications postopératoires d'un opéré ;

« – la réhabilitation et les soins palliatifs ;

« – la gestuelle de base au bloc opératoire ;

« – la représentation et la réalité du métier de chirurgien, la gestion du stress.

« 2.3. Compétences à acquérir :

« Compétences génériques et transversales à acquérir :

« Outre les compétences à approfondir issues du deuxième cycle et celles listées à l'article 2 du présent arrêté, elles sont principalement :

« A. – Techniques, et notamment :

« – parer et suturer une plaie de la face ;

« – traiter les dermo-hypodermes non nécrosantes (cellulite et abcès) et nécrosantes (fasciites et gangrène gazeuse).

« – prendre en charge une morsure animale ;

« B. – Comportementales, et notamment :

« – communiquer avec des patients difficiles ;

« – mener à leur terme et rendre compte des tâches qui lui ont été demandées ;

« – informer un patient et transmettre des connaissances à son entourage (étudiants de 2<sup>e</sup> cycle, personnel non médical...) ;

« – reconnaître et analyser les problèmes éthiques ;

« – connaître les limites de sa compétence ;

« – utiliser les ressources humaines, organisationnelles et pédagogiques permettant d'améliorer la prise en charge des patients.

« Compétences spécifiques à la spécialité à acquérir :

« Les compétences spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et sont notamment :

« A. – Cliniques et notamment :

« – faire une présentation concise et précise de l'état clinique global d'un patient ;

« – organiser la prise en charge des urgences médicochirurgicales ;

« – prendre en charge les urgences habituelles de la spécialité (crise aiguë par fermeture de l'angle, endophtalmie, abcès de cornée, zona ophtalmique, baisse brutale de la vision, plaies du globe ou des annexes) ;

« – prendre en charge les complications post-opératoires simples.

« B. – Techniques et notamment :

« – maîtriser les gestes chirurgicaux de base (suture cutanée, anesthésie locorégionale, ablation de corps étranger de surface, ponction de chambre antérieure, injection intravitréenne, cure de chalazion) ;

« – comprendre le fonctionnement des dispositifs médicaux utilisés en ophtalmologie médicochirurgicale (lampe à fente, autoréfractomètres, frontofocomètres, ophtalmoscopes, périmètres) ;

« – effectuer au minimum un geste opératoire élémentaire constituant les interventions qui doivent être maîtrisées au cours de la phase d'approfondissement.

« C. – Comportementales et notamment :

« – identifier les responsabilités individuelles ;

- « – s'adapter à une situation concrète ;
- « – identifier un conflit ;
- « – avoir des notions sur le métier de chirurgien et ses conséquences (risque, responsabilité, fatigue, stress...).
- « 2.4. Stages :
- « Stages à réaliser :
- « – 1 stage dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en ophtalmologie. Ce stage peut être accompli sous la forme d'un stage couplé ;
- « – 1 stage libre.
- « Critères d'agrément des stages de niveau I dans la spécialité :
- « En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte :
- « – le recrutement de patients couvrant les pathologies les plus fréquentes de la spécialité, y compris les urgences au moins en journée ;
- « – un niveau d'encadrement permettant la mise en application de la formation hors stage (diagnostics, prescriptions d'exams complémentaires et de médicaments, gestes techniques) et une initiation à la recherche.
- « 2.5. Evaluation :
- « Modalités de l'évaluation des connaissances :
- « Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :
- « – Connaissances théoriques :
- « Autoévaluation sur la plateforme numérique d'e-learning ou évaluation lors de session d'enseignement au CHU, certifiée par le coordonnateur régional, à l'aide des questions qui suivent les cours mis en ligne sur la plateforme numérique.
- « Examen par questions à choix multiples.
- « – Connaissances pratiques :
- « En stage : portefeuille numérique, saisi par l'étudiant et certifié par le maître de stage, contenant les actes pratiques auquel l'étudiant a participé ou qu'il a réalisés.
- « Hors stage : bilan, certifié par le coordonnateur local, de l'activité réalisée en centres de simulation.
- « Modalités de l'évaluation des compétences :
- « Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :
- « – évaluation, par le maître de stage, au terme de chacun des stages, par un formulaire standardisé couvrant 5 domaines (professionnalisme, autonomie et responsabilité, agilité et adaptation psychomotrice, connaissances cliniques et leurs mises en œuvre, implication dans les activités académiques) et une conclusion permettant d'orienter le contrat de formation ;
- « – entretien individuel entre l'étudiant et le coordonnateur local permettant de s'assurer de sa capacité à poursuivre un cursus chirurgical ;
- « – utilisation des connaissances : présentation de cas cliniques lors de séminaires locaux, régionaux ou interrégionaux.
- « 2.6. Modalités de validation de la phase et de mise en place du plan de formation :
- « Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :
- « – validation des stages, des connaissances et des compétences ;
- « – analyse de l'entretien individuel mentionné ci-dessus ;
- « – entretien avec la commission locale de coordination de la spécialité permettant l'organisation de la phase d'approfondissement en particulier en termes de stages et de préparation de la thèse d'exercice.
- « 3. Phase d'approfondissement
- « 3.1. Durée :
- « 6 semestres.
- « 3.2. Enseignements hors stages :
- « Volume horaire :
- « 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique).

« Nature des enseignements :

« En application de l'article 5 du présent arrêté :

« – e-learning ;

« – centres de simulation ;

« – séminaires ;

« – participation à au moins un congrès annuel de la spécialité.

« Connaissances à acquérir :

« Les connaissances transversales sont listées dans l'article 3 du présent arrêté.

« Les connaissances théoriques et pratiques spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité, en particulier :

« – la prise en charge des urgences ainsi que des pathologies électives courantes de la spécialité ;

« – le dialogue anesthésiste-chirurgien ; la coopération ophtalmologiste-autres praticiens impliqués dans la prise en charge des patients ;

« – l'utilisation des dispositifs médicaux (y compris les différents types de laser utilisés en consultation et au bloc opératoire, angiographes, OCT, biomètres, appareils d'échographie, microscopes opératoires, vidéotopographes, phacoémulsificateurs, vitréotomes...).

« 3.3. Compétences :

« Compétences à acquérir : Les compétences génériques sont listées dans l'article 3 du présent arrêté.

« Les compétences spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et sont notamment :

« A. – Cliniques : identifier les patients à risque ; évaluer les bénéfices et risques des procédures diagnostiques et thérapeutiques de la spécialité ; organiser le parcours des patients et rédiger des comptes rendus opératoires et d'hospitalisation.

« B. – Techniques : utiliser les dispositifs médicaux de la spécialité ; identifier et traiter une complication per et post-opératoire ; effectuer dans leur totalité les interventions suivantes : biopsie et exérèse de lésion de paupière, suture de cornée, prise en charge médicale de toutes les urgences ophtalmologiques, prélèvement de cornée, traitements laser (iridotomie, capsulotomie, photocoagulation rétinienne, traitement laser du glaucome, et une partie des interventions qui doivent être maîtrisées au cours de la phase de consolidation.

« C. – Comportementales : transmettre et recevoir des informations dans le cadre de la continuité des soins ; connaître les conséquences personnelles du stress et les moyens de s'en prémunir ; porter un jugement critique sur ses connaissances, ses compétences, ses pratiques et assumer des responsabilités ; comprendre l'intérêt d'identifier des défaillances structurelles et organisationnelles ; faire des propositions de changement d'organisation.

« 3.4. Stages :

« Stages de niveau II à réaliser dans la spécialité :

« – 5 stages dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en ophtalmologie.

« Ces stages peuvent être accomplis sous la forme de stages couplés.

« Ces stages permettent à l'étudiant d'acquérir une formation d'ophtalmologie générale, y compris en ophtalmopédiatrie, et de pouvoir opérer cataracte, paupières et plaies du globe oculaire ainsi que les principaux actes techniques (lasers, ponctions, injections).

« L'un de ces stages peut être remplacé, après accord du coordonnateur local, par soit :

« – 1 stage de la maquette de l'option ou de la FST que l'étudiant a été autorisé à suivre ;

« – 1 stage libre.

« 1 stage accompli soit :

« – dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en ophtalmologie ;

« – auprès d'un praticien maître de stage des universités agréé à titre principal en ophtalmologie.

« Sous la forme d'un stage couplé ou d'un stage mixte dans des lieux et/ ou auprès d'un praticien maître de stage des universités agréés à titre principal en ophtalmologie.

« Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :

« En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte le niveau d'encadrement.

« 3.5. Evaluation :

« Modalités de l'évaluation des connaissances :

« Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

« – contrôle continu et/ou évaluation annuelle des connaissances ;

- « – auto-évaluation sur la plateforme numérique d'e-learning ;
- « – activité en centre de simulation.
- « Modalités de l'évaluation des compétences :
- « Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :
- « – évaluation, par le maître de stage, au terme de chacun des stages, par formulaire standardisé ;
- « – évaluation, par le responsable du centre de simulation de l'apprentissage technique individuel et de l'apprentissage du travail en équipe ;
- « – portefeuille numérique des actes réalisés, activité en centre de simulation, présentation de cas cliniques ;
- « – entretien annuel entre l'étudiant et le coordonnateur local.
- « 3.6. Modalités de validation de la phase d'approfondissement :
- « Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté portant organisation du troisième cycle des études de médecine du 12 avril 2017 :
- « – validation du parcours de l'étudiant ;
- « – validation des objectifs pédagogiques de connaissances et de compétences (e-learning, nombre des interventions que l'étudiant doit avoir réalisées, exercices de simulation, formulaires d'évaluation et carnet de stage).
- « 4. Phase de consolidation
- « 4.1. Durée :
- « 2 ans.
- « 4.2. Enseignements hors stages en lien avec la préparation à l'exercice professionnel (gestion de cabinet...) :
- « Volume horaire :
- « 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie.
- « Nature des enseignements :
- « En application de l'article 5 du présent arrêté :
- « – e-learning, exercices en centres de simulation, séminaires ;
- « – auto-apprentissage permettant à l'étudiant de s'inscrire dans une dynamique d'actualisation des compétences (accréditation, développement professionnel continu [DPC]) ;
- « – participation à au moins un congrès annuel de la spécialité.
- « Connaissances et compétences à acquérir :
- « Les connaissances transversales sont listées dans l'article 4 du présent arrêté.
- « Les connaissances spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité.
- « 4.3. Compétences à acquérir :
- « Les compétences génériques sont listées dans l'article 4 du présent arrêté.
- « Elles permettent à l'étudiant d'acquérir une autonomie dans toutes les composantes du métier (prise en charge médico-chirurgicale des patients, maîtrise des actes techniques, travail en équipe uni et pluridisciplinaire, réalisation des tâches administratives, auto-évaluation) et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge territoriale des pathologies couvertes par la spécialité (notions de seuils d'activité, activité de recours).
- « Les compétences spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et sont :
- « A. – Cliniques et notamment : assurer une consultation de patients de la spécialité, une consultation d'annonce, une garde ou astreinte d'urgence (y compris le triage en cas d'afflux massif de blessés et la prise en charge des traumatismes par armes de guerre), la prise en charge clinique d'un secteur d'hospitalisation ambulatoire ou traditionnelle ; anticiper et traiter les complications postopératoires.
- « B. – Techniques et notamment : maîtriser l'utilisation des dispositifs médicaux de la spécialité ; effectuer dans leur totalité une ou plusieurs interventions de la spécialité les plus courantes ou qui relèvent d'une urgence, en particulier suture de plaie du globe et des annexes, chirurgie de la cataracte, autres interventions en fonction du parcours et du lieu de stage.
- « C. – Comportementales et notamment : proposer une solution et savoir l'évaluer devant une situation inhabituelle ; / assurer un leadership en situation de crise ; animer une réunion de concertation pluridisciplinaire et organiser des circuits de recours ; participer à une démarche d'autoévaluation / accréditation / formation médicale continue ; réaliser un enseignement théorique et pratique.
- « 4.4. Stages :
- « Nombre et durée des stages de niveau III :
- « 2 stages d'une durée de 1 an, accomplis soit :
- « – dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en ophtalmologie ;

- « – sous la forme d'un stage couplé dans des lieux hospitaliers agréés à titre principal en ophtalmologie ;
- « – sous la forme d'un stage mixte dans un lieu et auprès d'un praticien agréé maître de stage des universités agréés à titre principal en ophtalmologie.
- « L'un des deux stages mentionnés au premier alinéa peut être remplacé par un stage libre d'une durée de 1 an à titre exceptionnel pour répondre au projet professionnel de l'étudiant et après accord du coordonnateur local.
- « L'un de ces stages est accompli, au moins en partie, dans un lieu de stage avec encadrement universitaire.
- « Critères d'agrément des stages de niveau III :
- « En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte le niveau d'encadrement.
- « 4.5. Evaluation :
- « Modalités de l'évaluation des connaissances :
- « Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :
- « – validation de l'enseignement théorique (e-learning, e-évaluation) ;
- « – validation des exercices de simulation.
- « Modalités de l'évaluation des compétences :
- « Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :
- « – évaluation, par le maître de stage, au terme de chacun des stages, par formulaire standardisé ;
- « – évaluation, par le responsable du centre de simulation de l'apprentissage technique individuel et de l'apprentissage du travail en équipe ;
- « – portefeuille numérique des interventions réalisées ;
- « – entretien annuel avec le coordonnateur local.
- « Certification européenne :
- « La certification par l'examen de l'European Board of Ophthalmology est encouragée.
- « 4.6. Modalités de validation de la phase :
- « Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :
- « La validation portera sur l'évaluation des connaissances théoriques et pratiques, de l'implication dans la recherche et du savoir être.
- « – évaluation des connaissances et compétences : participation aux cours, portfolio, épreuve théorique, simulation ;
- « – évaluation de l'implication dans la recherche : soutenance d'un mémoire ;
- « – évaluation du savoir être : évaluation des compétences génériques.
- « La validation sera finalisée par un entretien avec la commission régionale de coordination de la spécialité.
- « 5. Option chirurgie ophtalmopédiatrique et strabologique
- « 5.1. Organisation générale :
- « 5.1.1. Objectifs généraux de la formation :
- « Prérequis :
- « – validation des 3 premières années du DES de la spécialité d'origine :
- « – validation du prérequis théorique détaillé sur la plateforme numérique de la spécialité (68 objectifs) et portant sur des séquences communes à la chirurgie ophtalmopédiatrique et strabologique, des séquences relatives à la chirurgie ophtalmopédiatrique et des séquences relatives à la chirurgie strabologique.
- « 5.1.2. Durée de l'option :
- « 2 semestres.
- « 5.2. Caractéristiques :
- « 5.2.1. Enseignements hors stages :
- « Volume horaire :
- « 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie.
- « Nature des enseignements :
- « En application de l'article 5 du présent arrêté :
- « – enseignement en autonomie par e-learning ;
- « – séminaires interrégionaux en présentiel ;



**Art. 10.** – Au troisième alinéa du 4.4 du 4 de l'article Annexe II - II. Maquette 2, les mots : « 1 stage d'un an, accompli » sont remplacés par les mots : « Deux stages d'un semestre, accomplis ».

**Art. 11.** – L'article Annexe II - II. Maquette 3 est ainsi modifié :

1° Le 1.1 du 1 est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa, est ajouté le mot : « (MAR) » ;

b) Au troisième alinéa, après les mots : « médecine intensive-réanimation », est inséré le mot : « (MIR) » ;

2° Le quatrième alinéa du 3.3 constitue un 3.3.1. ;

3° Au quatrième alinéa du 3.3, qui devient le premier alinéa du 3.3.1, après les mots : « aux deux filières », sont insérés les mots : « (MAR et MIR) » ;

4° Le trente-troisième alinéa du 3.3 constitue un 3.3.2. ;

5° Le 3.3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 3.3.3. Les compétences acquises par les anesthésistes-réanimateurs, qu'elles concernent le maniement des traitements antalgiques systémiques, des anesthésiques locaux et les techniques d'anesthésie/analgesie loco-régionale (périphérique, plexique et péri-médullaire) peuvent les amener à intervenir dans la réalisation de gestes techniques et de prises en charge de patients douloureux chroniques. Ces gestes et ces prises en charge doivent s'inscrire dans un parcours de soin pluriprofessionnel coordonné, avec au minimum un médecin spécialiste détenteur d'une compétence douleur chronique complémentaire (FST douleur, DESC douleur/soins palliatifs ou Capacité douleur). » ;

6° Après le seizième alinéa du 3.4, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Pour ce qui concerne l'anesthésie-réanimation pédiatrique, l'étudiant accomplit 1 stage d'au moins 3 mois en anesthésie pédiatrique et de :

« – 3 mois dans un secteur d'anesthésie comportant de l'anesthésie pédiatrique, ou 3 mois dans un secteur de soins critiques pédiatriques (réanimation pédiatrique, réanimation mixte pédiatrique et néonatale, USIP pédiatrique). L'évaluation du portfolio doit attester de la réalisation d'anesthésies d'au minimum : 10 nourrissons de moins de 1 an (dont deux nouveau-nés), 20 enfants âgés de 1 à 3 ans et 60 enfants âgés de 3 à 10 ans ;

« – 3 mois dans un secteur de soins critiques pédiatriques (réanimation pédiatrique, réanimation mixte pédiatrique et néonatale, USIP pédiatrique).

« L'évaluation du portfolio doit attester de la réalisation d'anesthésies d'au minimum : 10 nourrissons de moins de 1 an (dont deux nouveau-nés), 20 enfants âgés de 1 à 3 ans et 60 enfants âgés de 3 à 10 ans. » ;

7° Le troisième alinéa du 4.4 du 4 est ainsi modifié :

a) Les mots : « 1 stage d'un an ou » sont supprimés ;

b) Les mots : « lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli » sont remplacés par le mot : « accomplis ».

**Art. 12.** – Le troisième alinéa du 4.4 du 4 de l'article Annexe II - II. Maquette 4 est ainsi modifié :

1° Les mots : « 1 stage d'un an, ou » sont supprimés ;

2° Les mots : « lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli » sont remplacés par le mot : « accomplis ».

**Art. 13.** – Le deuxième alinéa du 4.4 du 4 de l'article Annexe II - II. Maquette 5 est ainsi modifié :

1° Les mots : « 1 stage d'un an ou » sont supprimés ;

2° Les mots : « , accompli (s) » sont remplacés par le mot : « accomplis ».

**Art. 14.** – Le troisième alinéa du 4.4 du 4 de l'article Annexe II - II. Maquette 6 est ainsi modifié :

1° Les mots : « 1 stage d'un an, ou » sont supprimés ;

2° Les mots : « lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie » sont remplacés par le mot : « accomplis : ».

**Art. 15.** – Le deuxième alinéa du 4.4 du 4 de l'article Annexe II - II. Maquette 7 est ainsi modifié :

1° Les mots : « Stage d'un an, ou » sont supprimés ;

2° Les mots : « lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli » sont remplacés par le mot : « accomplis ».

**Art. 16.** – L'article Annexe II - II. Maquette 8 est remplacé par un article ainsi rédigé :

« ANNEXE II - II. Maquette 8

« DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE GÉRIATRIE

« 1. Organisation générale

« 1.1 Objectifs généraux de la formation

« Formation au métier de gériatre, spécialité médicale concernée par les affections physiques, et mentales ayant des conséquences fonctionnelles et sociales, pouvant s'exercer en soins aigus, chroniques, ambulatoires, dans les domaines de la réhabilitation, de la prévention et de la fin de vie des malades âgés. Les objectifs généraux de formation comprennent l'acquisition par l'étudiant de la capacité à :

- « – maîtriser la démarche diagnostique, étiologique, pronostique propre à chaque patient en hiérarchisant les actions à mener, en choisissant les examens complémentaires et les thérapeutiques les plus adaptées ;
- « – évaluer le patient âgé dans sa globalité sur le plan médico-psycho-social pour définir ensuite les indicateurs pronostiques et les perspectives fonctionnelles et de qualité de vie attendues selon le traitement envisagé ;
- « – coordonner un parcours de soins adapté au patient âgé polypathologique ou fragile en privilégiant à chaque étape une approche multidimensionnelle/interprofessionnelle et la structure gériatrique la plus adaptée ;
- « – dispenser une évaluation gérontologique globale au décours d'une situation pathologique aiguë ou à la demande d'un autre spécialiste pour proposer une stratégie de prise en charge ayant pour axe prioritaire d'améliorer, de préserver ou de ralentir le déclin fonctionnel ;
- « – évaluer et limiter le risque iatrogène compte tenu d'une polymédication fréquente, en adaptant, en hiérarchisant les prescriptions, en dispensant une éducation thérapeutique adaptée au patient et à son entourage ;
- « – évaluer le rapport bénéfice-risque des thérapeutiques ou lors d'explorations paracliniques invasives ;
- « – identifier le risque de dépendance d'un sujet âgé et coordonner une réadaptation fonctionnelle pluridisciplinaire pour maintenir ou améliorer l'indépendance fonctionnelle et l'autonomie ;
- « – délivrer une information adaptée et claire au patient et/ou à son entourage, quel que soit son état cognitif, par exemple sur les bénéfices-risques d'une prise en charge spécifique, dans toute situation y compris la fin de vie ;
- « – coordonner des soins en équipe particulièrement dans le contexte médico-légal et éthique des situations complexes fréquentes en gériatrie comme les troubles du comportement, le refus de soins, la dénutrition, la douleur ou la fin de vie ;
- « – connaître, participer et utiliser à bon escient la coordination des soins gériatriques, en recourant aux acteurs de la filière gériatrique, hospitaliers ou non, pour les patients âgés et/ou à la demande des autres spécialités ;
- « – communiquer et promouvoir la formation et l'information des bonnes pratiques auprès des professionnels de santé acteurs du soin gériatrique et acteurs du soin de patients âgés dans d'autres spécialités ;
- « – connaître les bonnes pratiques dans le domaine de la recherche clinique et la développer chez les patients âgés ;
- « – maîtriser l'information scientifique applicable aux patients âgés ;
- « – maîtriser les outils de la communication scientifique : communications orales ou affichées, rédaction d'articles ;
- « – connaître les critères d'évaluation quantitative et qualitative des structures gériatriques dont leur efficacité et leur inscription dans une démarche qualité.

« 1.2. Durée totale du DES

« 8 semestres dont au moins 3 dans un lieu de stage avec encadrement universitaire tel que défini à l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté et au moins 2 dans un lieu de stage sans encadrement universitaire

« 1.3. Intitulé des options proposées au sein du DES : Néant

« 1.4. Intitulé des formations spécialisées transversales (FST) indicatives :

« Dans le cadre de son projet professionnel, et au regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut candidater à une formation spécialisée transversale (FST), notamment :

- « – douleur ;
- « – nutrition appliquée ;
- « – pharmacologie médicale/thérapeutique ;
- « – phoniatry ;
- « – médecine palliative ;
- « – sommeil.

« 2. Phase socle

« 2.1. Durée : 2 semestres

« Volume horaire :

« 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique)

« Nature des enseignements :

« En application de l'article 5 du présent arrêté :

« – e-learning ;

« – séminaires présentiels nationaux ou régionaux ;

« – exercices supervisés de mise en situation, de simulation.

« Connaissances de base dans la spécialité à acquérir :

« Les connaissances spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et sont en particulier axées sur :

« – l'orientation diagnostique, les principales causes et la prise en charge des pathologies les plus fréquentes, notamment celles qui relèvent de l'urgence : maladies cardiovasculaires et thrombo-emboliques, diabète, maladies articulaires, infections communautaires et nosocomiales, pathologies hématologiques, respiratoires, néoplasiques, troubles métaboliques, états de choc ;

« – les orientations diagnostiques des syndromes gériatriques (malnutrition, troubles de la marche, chute, confusion, amaigrissement, troubles sensoriels, dépendance aiguë) ;

« – les bases de l'organisation des soins en gériatrie dans le cadre des parcours et plans de soins hospitaliers et ambulatoires (notion de filières, différents types de structures hospitalières gériatriques, structures de soins à domicile...).

« Connaissances transversales à acquérir :

« Elles sont listées dans l'article 2 du présent arrêté.

« 2.3. Compétences à acquérir :

« Compétences génériques et transversales à acquérir :

« Outre les compétences à approfondir issue du deuxième cycle et celles listées à 'article 2 du présent arrêté, elles sont principalement :

« A. – Cliniques : hiérarchiser l'urgence, traiter en globalité un patient dès l'accueil d'urgence (orientation intra-hospitalière, examens complémentaires diagnostiques et gestion des comorbidités, mesures thérapeutiques initiales), évaluer et prendre en charge la douleur d'un patient ; évaluer le risque/ bénéfice des traitements et examens afin de prévenir la survenue d'événements indésirables médicamenteux ou dans la réalisation d'examens complémentaires et d'actes invasifs

« B. – Techniques : éviter des procédures inappropriées ; connaître les règles d'éthique et déontologie médicale (confidentialité, identifier la personne de confiance ou en favoriser l'identification, directives anticipées)

« C. – Comportementales : informer le patient et son entourage sur son état de santé de façon claire et adaptée, aider à prendre une décision en présentant la balance bénéfices/ risques, travailler en équipe multidisciplinaire, être en capacité de s'auto-évaluer, connaître les limites de sa compétence, analyser ses erreurs

« Compétences spécifiques à la spécialité à acquérir :

« Les compétences spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et sont notamment les suivantes :

« A. – Cliniques : mener un interrogatoire gériatrique avec le patient et/ou son entourage, obtenir des informations d'un patient non communiquant, identifier les signes de gravité malgré l'atypie chez le sujet âgé, mener un examen clinique adapté à la situation clinique et exhaustif, utiliser et interpréter les échelles gériatriques en respectant les conditions de passation

« B. – Techniques : rédiger des comptes rendus hospitaliers intégrant la conciliation médicamenteuse

« C. – Comportementales : intégrer et communiquer au sein d'une équipe de soins, hiérarchiser les urgences

« 2.4. Stages :

« Stages à réaliser :

« – 1 stage dans un lieu agréé à titre principal en gériatrie et ayant une activité de court-séjour gériatrique ;

« – 1 stage dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine d'urgence, en médecine interne et immunologie clinique, en médecine cardiovasculaire, en pneumologie, en neurologie ou en rhumatologie et à titre complémentaire en gériatrie.



« Les compétences spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et sont notamment les suivantes :

« A. – Cliniques : être autonome dans l'élaboration et la présentation d'hypothèses diagnostiques, l'initiation du traitement en considération du risque iatrogène pour les pathologies fréquentes, argumenter une démarche diagnostique et thérapeutique, organiser une stratégie thérapeutique globale et la partager par écrit ; identifier les difficultés relevant d'une compétence extérieure et solliciter autrui de manière adaptée ; savoir argumenter et mettre en place la prévention et le dépistage de maladies associées à l'âge les plus fréquentes.

« B. – Techniques : appliquer les principes de l'éducation thérapeutique, suivre et anticiper le risque iatrogène, poser la bonne indication d'une hospitalisation en soins médicaux et réadaptation et en hospitalisation en hôpital de jour gériatrique, d'une consultation mémoire.

« C. – Comportementales : veiller à communiquer les informations utiles à l'équipe de soins et organiser de manière collégiale un plan personnalisé de santé hospitalier et à domicile en collaboration tous les acteurs de santé ; participer à une annonce diagnostique, expliquer un projet de soins ou un plan d'aide ; être en capacité de s'auto-évaluer (connaître les limites de ses compétences, analyser ses erreurs).

« D. – Scientifiques : élaborer un sujet de recherche clinique ; savoir communiquer ses résultats à l'oral.

« 3.4. Stages :

« – 1 stage dans un lieu agréé à titre principal en gériatrie et ayant une activité de court-séjour gériatrique ;

« – 1 stage dans un lieu agréé à titre principal en gériatrie et ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation ;

« – 2 stages libres dans des lieux agréés à titre complémentaire en gériatrie et à titre principal dans l'une des spécialités de la discipline médicale, et de préférence en médecine interne et immunologie clinique, médecine cardiovasculaire, pneumologie, neurologie, néphrologie, médecine intensive et de réanimation, rhumatologie, maladies infectieuses, hématologie ou oncologie.

« Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :

« En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte :

« – une filière gériatrique formalisée ;

« – un enseignement intégré dédié, des réunions bibliographiques et/ou d'initiation à la recherche ;

« – un capacitaire d'au moins 10 lits pour les services de court séjour gériatrique et d'au moins 15 lits pour les services de soins médicaux et de réadaptation.

« 3.5. Evaluation :

« Modalités de l'évaluation des connaissances et compétences :

« Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

« Fin de stage : auto-évaluation et évaluation des connaissances et compétences par le maître de stage.

« 1. Connaissances théoriques :

« Validation du e-learning national et des e-autoévaluations ;

« Evaluation des capacités à utiliser et transmettre les connaissances : présentations(s) lors de séminaires régionaux ;

« 2. Connaissances pratiques :

« – en stage : évaluation de fin de stage ;

« – hors stage : activité réalisée sous forme de mise en situation (simulation) certifiée par le coordonnateur local.

« Fin de phase d'approfondissement : entretien entre l'étudiant et la commission locale de la spécialité, dont un compte rendu sera transmis à l'étudiant, au coordonnateur régional et à la scolarité de l'UFR.

« 3.6. Modalités de validation de la phase :

« Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

« – validation du contrôle continu des connaissances et des compétences ;

« – validation du parcours de l'étudiant.

« 4. Phase de consolidation

« 4.1. Durée : 1 an

« 4.2. Enseignements hors stages en lien avec la préparation à l'exercice professionnel (gestion de cabinet...) :

« Volume horaire :

« 2 demi-journées par semaine : 1 demi-journée en supervision et 1 demi-journée en autonomie

« Nature des enseignements :

« En application de l'article 5 du présent arrêté :

« La nature de l'enseignement évolue progressivement du modèle utilisé pendant les phases socle et intermédiaire à celui que l'étudiant utilisera au cours de son parcours professionnel (accréditation, développement professionnel continu)

« Connaissances et compétences à acquérir :

« A l'issue de la phase, les connaissances et compétences génériques décrites aux articles 2 à 4 du présent arrêté sont acquises.

« Cette phase permet de faire de l'étudiant un acteur des filières gériatriques et un interlocuteur pour les autres spécialités, elle correspond à l'autonomisation progressive de l'étudiant dans le soin des patients sur l'ensemble des connaissances du niveau II, particulièrement sur le plan thérapeutique, l'approche éthique, l'organisation du parcours de soins, l'utilisation adaptée de ressources gériatriques et hospitalières, la gestion administrative dont la rédaction de comptes rendus hospitaliers, la connaissance des notions de base de la gestion administrative et des obligations règlementaires.

« 4.3. Compétences à acquérir :

« Les compétences génériques sont listées dans l'article 4 du présent arrêté.

« Les compétences spécifiques sont notamment :

« A. – Cliniques : montrer une autonomie complète dans le soin personnalisé des patients gériatriques, l'activité de consultation et/ou d'équipe mobile transversale ; identifier et argumenter les patients relevant des ressources et filières gériatriques, connaître le fonctionnement d'un EHPAD et d'une unité de soins de longue durée ; mobiliser les ressources et filières gériatriques au sein de sa structure ; être en mesure de prévenir, identifier et prendre en charge les événements indésirables ; maîtriser son auto-apprentissage théorique et pratique.

« B. – Techniques : participer à la formation des soignants et à l'élaboration d'un protocole de soins ; élaborer une revue de morbi-mortalité ; effectuer une présentation orale sur une thématique gériatrique.

« C. – Comportementales : travailler et s'organiser en équipe pluridisciplinaire ; gérer un conflit au sein de l'équipe soignante ou une mise en cause conflictuelle par un patient ou une famille, communiquer sur une situation d'erreur médicale ; s'auto-évaluer et connaître ses limites ; promouvoir la gériatrie auprès des différentes spécialités

« D.-Scientifiques : participation active à la recherche clinique (protocole ou essai, présentation en congrès).

« 4.4. Stages :

« Nombre et durée des stages de niveau III :

« Deux stages d'un semestre, accomplis dans une structure agréée à titre principal en gériatrie.

« Ces lieux de stage peuvent avoir une activité de court séjour ou de soins médicaux et de réadaptation gériatrique, mais aussi des activités plus spécifiques à cette phase de consolidation : activité gériatrique thématique (ortho-gériatrie, onco-gériatrie, cardio-gériatrie...), activité ambulatoire (consultations mémoire/centre mémoire de ressources et de recherche, consultations d'évaluation gérontologique, hôpital de jour, équipe mobile...), ou activité de long séjour (unité de soins de longue durée ou EHPAD hospitalier).

« Critères d'agrément des stages de niveau III :

« En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte les mêmes critères que ceux de la phase d'approfondissement, auxquels s'ajoutent la présence d'une activité ambulatoire (consultations, hôpital de jour, réseau de soins...) à laquelle l'étudiant participe, et la présence d'un gériatre qualifié ou d'un médecin coordonnateur prescripteur en cas de stage en EHPAD.

« 4.5. Evaluation :

« Modalités de l'évaluation des connaissances :

« Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

« – validation de l'enseignement théorique

« Modalités de l'évaluation des compétences :

« Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

« Fin de stage : auto-évaluation et évaluation par le maître de stage, au terme de chacun des stages.

« Fin de phase de consolidation : évaluation par la commission régionale, suivi des compétences techniques acquises, suivi des consultations/évaluations gériatriques réalisées (sur une base minimale de 20 actes).

« 4.6. Modalités de validation de la phase :

« Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

« – validation du contrôle continu des connaissances et des compétences ;

« – validation du parcours de l'étudiant ».

**Art. 17.** – Le troisième alinéa du 4.3 du 4 de l'article Annexe II - II. Maquette 9 est ainsi modifié :

1° Les mots : « 1 stage d'un an, ou » sont supprimés ;

2° Les mots : « lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli » sont remplacés par le mot : « accomplis ».

**Art. 18.** – Le troisième alinéa du 4.4 du 4 de l'article Annexe II - II. Maquette 10 est ainsi modifié :

1° Les mots : « 1 stage d'un an, ou » sont supprimés ;

2° Les mots : « lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli » sont remplacés par le mot : « accomplis ».

**Art. 19.** – L'article Annexe II - II. Maquette 11 est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa du 1.3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Soins intensifs en hépato-gastro-entérologie »

2° Le sixième alinéa du 3.3 est ainsi modifié :

a) Les mots : « complémentaire en hépato-gastro-entérologie et à titre » sont supprimés ;

b) Les mots : « notamment en » sont remplacés par les mots : « parmi lesquelles » ;

2° Au trente-septième alinéa du 3.4, les mots : « modules de 16 à 70 : » sont supprimés ;

3° Au troisième alinéa du 4.4, les mots : « 1 stage d'un an accompli au choix » sont remplacés par les mots : « Deux stages d'un semestre accomplis, soit » ;

4° Le 4.5 est ainsi modifié :

a) Au septième alinéa, les mots : « , prescription de chimiothérapie » sont supprimés ;

b) Au seizième alinéa, les mots : « avec gestion de la nutrition au long cours » sont supprimés ;

c) Les vingt-deuxième à vingt-quatrième alinéas sont supprimés ;

d) Le vingt-sixième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Maîtrise technique des gestes suivants :

« – biopsie hépatique ;

« – ponction d'ascite ;

« – échographie abdominale ;

« – examens proctologiques avec anoscopie ;

« – gestes de proctologie à type de ligatures élastiques hémorroïdaires, scléroses, excisions de thrombose ;

« – capsules du grêle (interprétation). »

5° Il est complété par un 5 ainsi rédigé :

« 5. Option soins intensifs d'hépatogastroentérologie

« 5.1. Organisation générale

« 5.1.1. Objectifs généraux de la formation

« – approfondir les connaissances et acquérir les compétences théoriques et techniques en soins intensifs des patients atteints des formes sévères de pathologies digestives, hépatiques et pancréatiques ;

« – exercer en unité de soins intensifs d'Hépatogastroentérologie.

« 5.1.2. Objectifs spécifiques de la formation

« Ils permettent la prise en charge optimale des patients nécessitant une surveillance et des soins urgents en unité de soins intensifs d'Hépatogastroentérologie hors critères de réanimation et défaillances d'organes requérant une suppléance extra-digestive pour les situations cliniques suivantes :

« – hépatites sévères ou fulminantes ;

« – dysfonction aiguë du foie sur hépatopathie chronique ou ACLF (*Acute-on-Chronic liver Failure*) quelle qu'en soit la cause [infection, hémorragie, aggravation aiguë de l'hépatopathie sous-jacente (hépatite alcoolique, réactivation virale ou auto-immune, pathologie thrombotique...)] ;

« – hémorragie digestive haute ou basse grave justifiant d'une prise en charge séquentielle ou combinée des différentes options endoscopiques, radiologiques et/ou chirurgicales (TIPS, embolisation artérielle ou veineuse, endoscopie complexe d'hémostase, chirurgie à visée hémostatique) ;

« – prise en charge des complications sévères des patients transplantés du foie, de l'intestin, et du pancréas telles que les situations immunologiques résistantes aux traitements de première ligne, les complications sévères des traitements immunosuppresseurs et la gestion dédiée de la dysfonction du greffon ;

- « – pancréatite aiguë sévère justifiant d'une prise en charge séquentielle ou combinée des différentes options de drainage endoscopiques, radiologiques et/ou chirurgicales et du retentissement général des complications systémiques ;
  - « – abcès hépatique, angiocholite, collection pancréatique ou abdominale sans défaillance d'organe extra-digestif et justifiant d'une prise en charge interventionnelle multidisciplinaire (endoscopique, radiologique, chirurgicale) ;
  - « – ischémie digestive sévère veineuse ou artérielle avec, selon la localisation du processus thrombotique, dysfonction aiguë de l'intestin ou du foie et leurs conséquences ;
  - « – colite aiguë grave nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire avec gestion du retentissement infectieux ou général lié à la destruction muqueuse.
- « 5.2. Durée de l'option
- « 2 semestres
- « 5.3. Enseignements hors stages
- « 5.3.1. Volume horaire :
- « 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie
- « 5.3.2. Nature des enseignements :
- « – enseignement en présentiel : enseignement national dédié aux soins intensifs en Hépatogastroentérologie en présence d'experts nationaux ou internationaux 1 à 2 fois par an, présentations et discussions de cas cliniques à l'échelon régional avec participation d'experts ;
  - « – enseignements pratiques aux ateliers de simulation dédiés aux gestes généraux d'urgence (formation obligatoire aux gestes invasifs tels que pose de voie veineuse centrale, massage cardiaque et choc électrique externe,) ;
  - « – enseignement additionnel pour acquérir les compétences permettant d'atteindre les objectifs spécifiques de l'option.
- « 5.3.3. Connaissances à acquérir
- « Objectifs généraux :
- « Une première partie est destinée à acquérir les connaissances de base en soins intensifs. Elle portera sur la reconnaissance des situations nécessitant un transfert en réanimation (choc hémorragique, choc septique, dégradation de l'état ventilatoire ou hémodynamique, insuffisance rénale non contrôlée, dégradation neurologique, nécessité de suppléance d'organe etc.). L'enseignement inclura les différentes techniques de surveillance cardiaque, hémodynamique et respiratoire.
- « La deuxième partie (modules 2 à 7) concerne l'acquisition des connaissances des formes aiguës et sévères des maladies hépatiques, pancréatiques et intestinales :
- « – diagnostics et traitements des complications aiguës chez les patients présentant une insuffisance hépatique aiguë ou chronique et/ou greffés du foie justifiant les soins intensifs ;
  - « – les techniques d'épuration extra-hépatique ;
  - « – prise en charge des patients présentant une pancréatite aiguë sans défaillance d'organe extra-digestif ;
  - « – modalités de prise en charge des patients présentant une ischémie digestive veineuse et artérielle ;
  - « – mise en place précoce des modalités thérapeutiques diminuant la probabilité de dysfonction d'organe (TIPS et hémorragie digestive, tamponnement œsophagien (sonde ou prothèse) remplissage optimal et pancréatite aiguë, anticoagulation précoce et thromboses veineuses, indications de nécrosectomie (endoscopique, radiologique ou chirurgicale) dans la pancréatite aiguë, indications de résection digestive dans les pathologies vasculaires ou inflammatoires du tube digestif ;
  - « – prise en charge des patients présentant une colite aiguë grave.
- « Module 1 : Acquisition des connaissances de base de soins intensifs
- « Reconnaissance des états de choc, dégradation de l'état ventilatoire ou hémodynamique, dégradation neurologique nécessitant un transfert en réanimation.
- « Connaissance des différentes techniques de surveillance cardiaque, hémodynamique et respiratoire.
- « Prise en charge globale de l'hémorragie digestive grave pour stabiliser le malade en vue d'un geste hémostatique (l'optimisation circulatoire, la gestion des troubles de l'hémostase, la pratique transfusionnelle et la prévention des complications rénales et infectieuses).
- « Indications et organisation du circuit patient pour la réalisation des embolisations vasculaires et du TIPS pour la prise en charge précoce d'une hémorragie digestive grave.
- « Diagnostic endoscopique, prise en charge thérapeutique adaptée aux pathologies sous-jacentes.
- « Module 2 : Complications de la cirrhose en soins intensifs
- « – prise en charge des sepsis sévères de la cirrhose décompensée ;
  - « – gestion spécifique de l'insuffisance rénale aiguë du cirrhotique ;
  - « – complications neurologiques aiguës du cirrhotique ;

- « – dysfonction circulatoire du patient atteint d'une cirrhose ;
- « – traitement de certaines causes de cirrhose se présentant sous une forme décompensée sévère d'emblée à l'aide d'algorithmes spécifiques de chaque cause (Wilson, auto-immune, vasculaires, hépatite alcoolique, virales) permettant d'identifier la réponse au traitement et d'orienter précocement le malade vers un centre de transplantation en cas de résistance à la prise en charge médicale ;
- « – indications de l'évaluation hémodynamique de l'hypertension portale ;
- « – étude hémodynamique ;
- « – indications, contre-indications, modalités de mise en place d'un TIPS, organisation du suivi post-TIPS ;
- « – prise en charge de l'ACLF dans les soins intensifs permettant un accès accéléré à la greffe hépatique.

#### « Module 3 : Insuffisance hépatique aiguë en soins intensifs

- « – prise en charge des formes sévères ;
- « – identification et gestion des patients justifiant d'un rapprochement d'un centre de transplantation hépatique ;
- « – identification des situations cliniques et biologiques justifiant d'une inscription sur liste d'attente en super urgence ;
- « – traitements spécifiques de certaines causes d'insuffisance hépatique aiguë ;
- « – prévention et prise en charge de l'œdème cérébral ;
- « – indications de l'épuration extra-hépatique ;
- « – indications de transplantation hépatique en urgence.

#### « Module 4 : Greffe hépatique et soins intensifs

- « – gestion des patients après la période péri-opératoire ne justifiant plus d'une hospitalisation en réanimation ;
- « – complications sévères de la transplantation hépatique (septiques, cardiovasculaires, respiratoires, biliaires, vasculaires) ;
- « – gestion du rejet aigu sévère ;
- « – gestion du traitement immunosuppresseur en cas de complications liées au traitement immunosuppresseur (infection, Pres Syndrome, insuffisance rénale, syndrome lymphoprolifératif).

#### « Module 5 : Pancréatite aiguë

- « – identification précoce des patients à risque de formes sévères de pancréatite ;
- « – prise en charge des sepsis sévères de la pancréatite grave ;
- « – complications locorégionales et systémiques ;
- « – indication, gestion des patients candidat à un drainage endoscopique biliaire et/ou à une nécrosectomie ;
- « – connaissance des critères de choix des modalités de nécrosectomie en fonction de la technique de réalisation (endoscopique, radiologie, chirurgie) ;
- « – gestion des complications hémorragiques ou thromboemboliques de la pancréatite sévère ;
- « – gestion des complications respiratoires et orientation précoce vers un secteur de réanimation.

#### « Module 6 : Ischémie intestinale veineuse et artérielle

- « – identification précoce de l'ischémie intestinale afin d'instaurer un traitement anticoagulant et connaître les critères d'efficacité sous traitement ;
- « – indications de revascularisation radiologique ou chirurgicale dans l'ischémie intestinale artérielle ;
- « – indications de résection intestinale en dissociant l'ischémie veineuse de l'ischémie artérielle.

#### « Module 7 : Colites aiguës sévères

- « – identification et gestion des patients justifiant d'une chirurgie en urgence ;
- « – gestion des complications septiques, hémorragiques et thromboemboliques des colites sévères ;
- « – gestion des complications justifiant un transfert vers un secteur de réanimation.

#### « 5.4. Compétences à acquérir :

« Les compétences dans les domaines clinique et technique à acquérir doivent permettre la prise en charge optimale des formes sévères des maladies digestives exposant à un risque élevé de défaillance d'organe extra-digestif et justifiant d'une hospitalisation en soins intensifs d'Hépatogastroentérologie. L'objectif est la mise en place d'une prise en charge dédiée pour permettre une stabilisation ou une amélioration ou un transfert en cas d'aggravation dans un secteur de réanimation sans retard de prise en charge.

- « – savoir reconnaître et mettre en œuvre les premières mesures thérapeutiques d'un état de choc ou d'un arrêt cardio-respiratoire ;
- « – maîtriser la pose de voie veineuse centrale sous contrôle échographique ;
- « – savoir évaluer l'état hémodynamique afin de réaliser un remplissage vasculaire optimal ;
- « – diagnostiquer et prendre en charge les atteintes digestives sévères responsables d'une dégradation de l'état clinique à l'interface de la réanimation telles que : hémorragie digestive sévère dans le cadre d'une hypertension portale ou en l'absence d'hypertension portale, hépatite aiguë sévère, ACLF, pancréatite aiguë avec un risque élevé de complications systémiques, colites inflammatoires sévères, ischémies intestinales

d'origine veineuse ou artérielle en dehors de défaillances d'organe extra-digestif nécessitant une suppléance telles que choc, coma, insuffisance respiratoire ou rénale ;

- « – prise en charge des complications aiguës survenant chez les transplantés d'organes digestifs en ayant acquis une connaissance des complications infectieuses, immunologiques et vasculaires pouvant mettre en jeu le pronostic vital ;
- « – assurer la coordination pluridisciplinaire (radiologique, chirurgicale, endoscopique, réanimatrice) des situations digestives complexes qu'elle qu'en soit le mécanisme.

« 5.5. Stages :

« *Lieux de stage*

- 1 stage dans un lieu agréé à titre principal en Hépatogastroentérologie et disposant d'une unité de soins intensifs d'Hépatogastroentérologie (conformément aux articles R. 6123-33 à R. 6123-38-2 du code de la santé publique) ;
- 1 stage de réanimation dans un lieu agréé à titre principal soit en Médecine Intensive-Réanimation soit en Anesthésie-Réanimation.

« *Critères d'agrément des stages de l'option :*

« En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte :

- « – la nature et le volume de l'activité clinique, et l'encadrement médical qui comprend des médecins qualifiés et dont l'activité en réanimation et en soins intensifs d'Hépatogastroentérologie est l'activité principale ;
- « – pour les unités de soins intensifs d'Hépatogastroentérologie, le secteur d'au moins 6 lits est sous la responsabilité d'un hépatogastroentérologue compétent en soins intensifs d'Hépatogastroentérologie (conformément aux articles R. 6123-33 à R. 6123-38-2 du code de la santé publique).

« 5.5. Evaluation

« 5.5.1. Modalités de l'évaluation des connaissances

« Conformément au VIII de l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

« Examen national annuel avec :

- « – validation des connaissances par un examen théorique national ;
- « – travail de mémoire à rendre à l'issue de l'option.

« 5.5.2. Modalités de l'évaluation des compétences

« Conformément au VIII de l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

« 1° Validation des stages ;

« 2° Portfolio validé par le maître de stage ;

« 3° Vérification des prérequis suivants :

« a) Mise en place de voies veineuses centrales ;

« b) Maîtrise de toutes les techniques d'hémostase endoscopiques d'urgence

« Participation à des décisions de limitations et arrêts des traitements ».

**Art. 20.** – Après le troisième alinéa du 1.4 de l'article Annexe II - II. Maquette 12, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – infectiologie pédiatrique ».

**Art. 21.** – Le troisième alinéa du 4.4 du 4 de l'article Annexe II - II. Maquette 14 est ainsi modifié :

1° Les mots : « 1 stage d'un an, ou » sont supprimés ;

2° Les mots : « lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli » sont remplacés par le mot : « accomplis ».

**Art. 22.** – Après le cinquième alinéa du 1.4 de l'article Annexe II - II. Maquette 15, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – phoniatrie ».

**Art. 23.** – Le troisième alinéa du 4.4 du 4 de l'article Annexe II - II. Maquette 16 est ainsi modifié :

1° Les mots : « 1 stage d'un an ou » sont supprimés ;

2° Les mots : « lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli » sont remplacés par le mot : « accomplis ».

**Art. 24.** – L'article Annexe II - II. Maquette 17 est ainsi modifié :

1° Le 1.2 est complété par les mots : « , dont un dans la spécialité » ;

2° Après le septième alinéa du 2.4, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

- « – l'intitulé de la structure d'accueil/service : service de médecine interne et/ou de médecine polyvalente ;
- « – la présence d'au moins deux praticiens spécialistes en médecine interne dont au moins un ancien chef de clinique assistant (CCA) ou un ancien assistant/spécialiste ayant effectué deux années de post-internat en médecine interne et/ou immunologie clinique pour les services universitaires ;
- « – la présence d'au moins un praticien spécialiste en médecine interne pour les services non universitaires. » ;

3° Le 3.3 est ainsi modifié :

a) Au vingt-sixième alinéa, les mots : « syndrome de Gougerot-Sjögren primitif et secondaire » sont remplacés par les mots : « maladie de Sjögren » ;

b) Au vingt-septième alinéa, les mots : « cirrhose biliaire primitive » sont remplacés par les mots : « cholangite biliaire primitive » ;

4° Le 3.4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 3.4. Stages :

- « – 1 stage dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine interne et immunologie clinique ;
- « – 1 stage dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine intensive-réanimation et à titre complémentaire en médecine interne et immunologie clinique ;
- « – 1 stage hors spécialité agréé à titre principal en Gériatrie, Hématologie, Hépatogastroentérologie, Médecine Cardio-vasculaire, Néphrologie, Neurologie, Pneumologie ou Rhumatologie et à titre complémentaire en Médecine interne et immunologie clinique ;
- « – 3 stages libres.

« En cas d'impossibilité de réalisation du stage dans un lieu agréé à titre principal en maladies infectieuses et tropicales durant la phase socle, l'un des trois stages libres est remplacé par ce stage

« Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :

« En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte :

- « – l'intitulé de la structure d'accueil/service : service de médecine interne et/ou de médecine polyvalente ;
- « – la présence d'au moins deux praticiens spécialistes en médecine interne dont au moins un ancien chef de clinique assistant (CCA) ou un ancien assistant/spécialiste ayant effectué deux années de post-internat en médecine interne et/ou immunologie clinique pour les services universitaires ;
- « – la présence d'au moins un praticien spécialiste en médecine interne pour les services non universitaires ;
- « – le niveau d'encadrement ;
- « – un nombre plus important de patient pris en charge par l'étudiant qu'en phase socle » ;

5° Le 4.4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 4.4. Stages :

« Nombre et durée des stages de niveau III :

« Deux stages d'un semestre, accomplis soit :

- « – dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine interne et immunologie clinique ;
- « – sous la forme d'un stage couplé dans des lieux hospitaliers agréés à titre principal ou complémentaire en médecine interne et immunologie clinique.

« Critères d'agrément des stages de niveau III :

« En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte :

- « – l'intitulé de la structure d'accueil/service : service de médecine interne et/ou de médecine polyvalente ;
- « – la présence d'au moins deux praticiens spécialistes en médecine interne dont au moins un ancien chef de clinique assistant (CCA) ou un ancien assistant/spécialiste ayant effectué deux années de post-internat en médecine interne et/ou immunologie clinique pour les services universitaires ;
- « – la présence d'au moins un praticien spécialiste en médecine interne pour les services non universitaires ;
- « – le niveau d'encadrement ;
- « – une activité incluant les consultations, les différents modes d'hospitalisation, la rédaction de courriers de synthèse et les avis téléphoniques sur dossier ».

**Art. 25.** – L'article Annexe II - II. Maquette 19 est ainsi modifié :

1° Le troisième alinéa du 3.4 est ainsi modifié :

a) A la première phrase, les mots : « 2 stages » sont remplacés par les mots : « 1 stage » ;

b) La seconde phrase est supprimée ;

2° Après le troisième alinéa du 3.4, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« – 1 stage accompli soit :

« 1° Dans un lieu agréé à titre complémentaire en médecine nucléaire et à titre principal en radiologie et imagerie médicale ou en médecine cardio-vasculaire ou en endocrinologie-diabétologie-nutrition ou en oncologie (médicale, radiothérapie, ou hémato-oncologie) ou en neurologie, ou dans une autre spécialité après accord du coordonnateur local. Ce stage est accompli dans une spécialité différente du stage précédent ;

« 2° Dans un lieu agréé à titre principal en médecine nucléaire ayant une activité thérapeutique (Radiothérapie Interne Vectorisée et/ou Sélective) permettant à l'interne une pratique clinique de Radiothérapie Interne Vectorisée et/ou Sélective prépondérante » ;

3° Le *h* du 3.5 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *h*) Autres ou en supplément des nombres indiqués pour les domaines spécifiés ci-dessus 500 comprenant des examens de pédiatrie.

« *i*) Actes thérapeutiques par les radionucléides à visée oncologique 30. » ;

4° Le troisième alinéa du 4.4 est ainsi modifié :

*a*) Les mots : « 1 stage de un an, ou » sont supprimés » ;

*b*) Les mots : « lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli » sont remplacés par le mot : « accomplis ».

**Art. 26.** – L'article Annexe II - II. Maquette 20 est ainsi modifié :

1° Après le sixième alinéa du 1.4, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – phoniatrie » ;

2° Au troisième alinéa du 4.4 du 4, les mots : « 1 stage d'un an accompli » sont remplacés par les mots : « Deux stages d'un semestre accomplis, ».

**Art. 27.** – L'article Annexe II - II. Maquette 21 est ainsi modifié :

1° Au quatrième alinéa du 3.4 du 3, après les mots : « endocrinologie-diabétologie-nutrition, », sont insérés les mots : « en médecine cardiovasculaire, en médecine physique et de réadaptation à orientation cardio-vasculaire, » ;

2° Au troisième alinéa du 4.4 du 4, les mots : « 1 stage d'un an, accompli » sont remplacés par les mots : « Deux stages d'un semestre accomplis, ».

**Art. 28.** – L'article Annexe II - II. Maquette 22 est ainsi modifié :

1° Le 4.1 est ainsi modifié :

*a*) Les mots : « 1 an, ou » sont supprimés ;

*b*) Les mots : « lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie » sont supprimés ;

2° Le troisième alinéa du 4.4 est ainsi modifié :

*a*) Les mots : « 1 stage d'un an, ou » sont supprimés ;

*b*) Les mots : « lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli » sont remplacés par les mots : « accomplis, soit » ;

3° Au quatrième alinéa du 4.4, le mot : « soit » est supprimé ;

4° Au cinquième alinéa du 4.4, le mot : « soit » est supprimé ;

5° Après le cinquième alinéa, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – sous la forme d'un stage mixte dans des lieux et/ou auprès d'un praticien-maître de stage des universités agréés à titre principal en neurologie ».

**Art. 29.** – L'article Annexe II - II. Maquette 23 est ainsi modifié :

1° Après le cinquième alinéa du 1.4, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – phoniatrie »

2° Au troisième alinéa du 4.4 du 4, les mots : « 1 stage d'un an, accompli » sont remplacés par les mots : « Deux stages d'un semestre accomplis, ».

**Art. 30.** – L'article Annexe II - II. Maquette 25 est ainsi modifié :

1° Le 1.4 est ainsi modifié :

*a*) Après le cinquième alinéa est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – infectiologie pédiatrique » ;

*b*) Après le neuvième alinéa est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – phoniatrie » ;

2° Le troisième alinéa du 4.3 du 4 est ainsi modifié :

*a*) Les mots : « 1 stage d'un an, ou » sont supprimés ;

b) Les mots : « lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli » sont remplacés par le mot : « accomplis, » ;

3° Au dernier alinéa du 6.2, le mot : « reConnaître » est remplacé par le mot : « reconnaître ».

**Art. 31.** – L'article Annexe II - II. Maquette 28 est ainsi modifié :

1° Le 3.2. est ainsi modifié :

a) Au douzième alinéa, le nombre : « 2 » est remplacé par le nombre : « 1 » ;

b) Le dernier alinéa est ainsi modifié :

– les mots : « d'organe » sont supprimés ;

– le mot : « périnatale » est remplacé par le mot : « prénatale » ;

2° Au troisième alinéa du 3.4, après les mots : « 5 stages », sont insérés les mots : « dans toutes les imageries d'organe et en imagerie pédiatrique » ;

3° Après le huitième alinéa du 4.2, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les connaissances spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique de la spécialité et portent notamment sur :

« – un module professionnel niveau 2 » ;

4° Le deuxième alinéa du 4.4 est ainsi modifié :

a) Les mots : « 1 stage d'un an, ou » sont supprimés ;

b) Les mots : « d'un semestre lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli » sont remplacés par le mot : « accomplis, ».

**Art. 32.** – L'article Annexe II - II. Maquette 29 est ainsi modifié :

1° Le 3.4 du 3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1° Un stage dans un lieu agréé à titre principal en rhumatologie ;

« 2° Un stage dans un lieu ou auprès d'un praticien maître de stage des universités agréé à titre principal en rhumatologie. Ce stage peut également être accompli sous la forme d'un stage mixte ;

« 3° Un stage dans un lieu agréé à titre complémentaire en rhumatologie et à titre principal en dermatologie et vénéréologie, en gériatrie, en hématologie, en hépato-gastroentérologie, en maladies infectieuses et tropicales, en médecine interne et immunologie clinique, en médecine physique et de réadaptation, en médecine de la douleur, en médecine de sport, en neurologie, en oncologie, en médecine de santé au travail, en radiologie et imagerie médicale ;

« 4° Un stage libre pouvant être correspondre à l'un des quatre lieux de stage suivants :

« a) Stage dans un lieu agréé à titre principal en rhumatologie ;

« b) Stage dans un lieu agréé à titre complémentaire en rhumatologie et à titre principal en dermatologie et vénéréologie, en gériatrie, en hématologie, en hépato-gastroentérologie, en maladies infectieuses et tropicales, en médecine interne et immunologie clinique, en médecine physique et de réadaptation, en médecine de la douleur, en médecine du sport, en neurologie, en oncologie, en médecine de santé au travail, en radiologie et imagerie médicale ;

« c) Stage auprès d'un praticien maître de stage des universités agréé à titre principal en rhumatologie ;

« d) Stage accompli sous la forme d'un stage mixte dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en rhumatologie ou auprès d'un praticien-maître de stage des universités agréé à titre principal en rhumatologie.

« Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :

« En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte :

« – le niveau d'encadrement ;

« – un nombre de patients pris en charge par l'étudiant plus important que dans la phase socle ;

« – l'accès à un échographe et un densitomètre » ;

2° Le troisième alinéa du 4.4 du 4 est ainsi modifié :

a) Les mots : « 1 stage d'un an, ou » sont supprimés ;

b) Les mots : « de un semestre lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli » sont remplacés par les mots : « d'un semestre accomplis, ».

**Art. 33.** – Le troisième alinéa du 4.4 du 4 de l'article Annexe II - II. Maquette 30 est ainsi modifié :

1° Les mots : « 1 stage de 1 an, ou » sont supprimés ;

2° Les mots : « lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, » sont supprimés.

**Art. 34.** – Après l'Annexe II - IV. Maquette 14, il est inséré une Annexe II - IV. Maquette 15 ainsi rédigée :

« ANNEXE II - IV. Maquette 15

« FORMATION SPÉCIALISÉE TRANSVERSALE D'INFECTIOLOGIE PÉDIATRIQUE

« 1. Organisation générale

« 1.1. Objectifs généraux de la formation

« La FST répond à un besoin de la population pédiatrique, souvent vulnérable, qui est celle la plus atteinte par des pathologies infectieuses et dont les spécificités (portant sur l'épidémiologie, la clinique, le diagnostic, la thérapeutique) rendent difficile la projection des schémas adultes. Si l'infectiologie pédiatrique courante (de 1<sup>er</sup> niveau) relève de la formation acquise au cours du DES de pédiatrie, les problématiques infectieuses hospitalières complexes rencontrées aujourd'hui en pédiatrie et en néonatalogie nécessitent un niveau d'expertise de plus en plus élevé. La méconnaissance des spécificités pédiatriques complexes expose au risque d'erreurs dans des situations souvent urgentes et critiques, et maintient une inégalité de qualité de prise en charge sur le territoire.

« Ainsi, l'évolution préoccupante des résistances bactériennes chez l'enfant liées au mauvais usage des antibiotiques, l'augmentation du nombre d'enfants porteurs de pathologies lourdes associées à un risque infectieux, la vulnérabilité des enfants vis-à-vis d'agents infectieux émergents et des périls sanitaires présents et à venir, justifient une formation spécifique en infectiologie pédiatrique pour les médecins amenés à intervenir dans ce champ de la médecine.

« La FST répond aussi aux missions de référent antibiotique réglementées par le plan national d'alerte du ministère des Solidarités et de la Santé (Instruction DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS n° 2015-212 du 19 juin 2015) et récemment précisées dans la Stratégie Nationale de Lutte contre l'antibiorésistance. Enfin, cette formation permet l'uniformisation de l'enseignement à l'échelle européenne, l'infectiologie pédiatrique étant une spécialité dans la plupart des pays d'Europe avec une formation qualifiante reconnue par l'Etat, et crée une continuité entre l'infectiologie « adulte » et pédiatrique.

« L'objectif est de former des spécialistes des maladies infectieuses et tropicales pédiatriques afin :

« – d'apporter une expertise spécifique dans le diagnostic et la prise en charge des infections graves et complexes de l'enfant, avec une activité de référent en infectiologie pédiatrique. Cela implique la connaissance des spécificités pédiatriques sémiologiques, microbiologiques et pharmacologiques ;

« – d'assurer les missions de santé publique en collaboration étroite avec les différents cliniciens et les organismes concernés : s'impliquer dans la maîtrise de l'utilisation des agents infectieux en pédiatrie, dans la mise en place et/ou la réactualisation de protocoles nationaux en maladies infectieuses pédiatriques, dans la formation des professionnels de santé sur le bon usage des agents anti-infectieux en pédiatrie, dans la réponse aux alertes épidémiques sur le territoire et l'organisation de la prévention individuelle et collective de la diffusion des maladies émergentes et des infections multi-résistantes chez l'enfant, et enfin dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de vaccination en situation complexe (ex. enfants atteints de déficits immunitaires congénitaux ou acquis) ;

« – de participer à, voire conduire, des activités de recherche de haut niveau en maladies infectieuses en collaboration avec les infectiologues « adultes » et pédiatres français et étrangers.

« 1.2. Collèges d'Enseignants impliqués dans cette FST Collège des Universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT) & Collège National des Pédiatres universitaires (CNPU).

« 1.3. Durée de la FST Deux semestres.

« 1.4. Sélection des candidats à la FST

« Conformément à l'article 6 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine, la sélection des candidats sera effectuée par le pilote de la FST et les coordonnateurs des spécialités concernées. L'étudiant devra au préalable avoir acquis les connaissances de base en pédiatrie et en infectiologie, et une attention particulière sera portée au parcours suivi par l'étudiant et à son projet professionnel

« 2. Caractéristiques

« 2.1. Enseignements hors stages

« 2.1.1. Volume horaire :

« Deux demi-journées par semaine, durée calculée en moyenne sur le trimestre, selon les modalités définies par la directive européenne sur le temps de travail : une demi-journée en autonomie et une demi-journée supervisée

« 2.1.2. Nature des enseignements :

« En application de l'article 5 du présent arrêté :

« – enseignement en autonomie notamment par e-learning ;

« – séminaires présentiels et distanciels, organisés par le pilote de la FST.

« Ces enseignements utiliseront le numérique (enregistrement des cours, vidéo transmission) et se feront sous forme d'enseignements dirigés avec participation active des internes sous forme de cas cliniques, d'exposés théoriques par un expert, de conférences de synthèse et messages principaux.

« 2.1.3. Connaissances à acquérir :

« Elles sont détaillées sur la plateforme numérique de la FST, en particulier :

« 1° Connaître les spécificités néonatales et pédiatriques de l'interaction « hôte-pathogène » et de la réponse immunitaire pendant l'infection

« 2° Connaître les types d'infections rencontrées en cas d'anomalies anatomiques congénitales et sur les procédures chirurgicales spécifiquement pédiatriques

« 3° Savoir diagnostiquer et prendre en charge, avec la connaissance des spécificités pédiatriques, les infections complexes chez l'enfant nécessitant une expertise :

« a) Les infections pédiatriques graves (y compris néonatales) ou inhabituelles (i.e., infections à pathogènes rares, nosocomiales, post-chirurgicales) ;

« b) Les infections urinaires récidivantes ou sur matériel, les infections respiratoires basses compliquées ou associées aux soins, les infections ORL, stomatologiques et ophtalmologiques, dermatologiques et ostéoarticulaires complexes et infections du site opératoire, les infections cardiovasculaires, du système nerveux central et digestives compliquées ;

« c) Les maladies d'inoculation ;

« d) Les infections émergentes et les agents infectieux hautement contagieux ;

« e) Les infections sexuellement transmissibles, l'infection à VIH, les hépatites virales et infections chroniques et/ou récurrentes à virus du groupe herpès (CMV, HSV, EBV) et la prescription des anti-rétroviraux ;

« f) Les infections de l'enfant immunodéprimé et les infections fongiques invasives ;

« g) La tuberculose multi-résistante ;

« h) Les pathologies infectieuses chez l'enfant migrant ;

« i) Pathologie infectieuse de l'enfant voyageur ;

« 4° Connaître tous les agents anti-infectieux de recours (en particulier sans AMM pédiatrique), connaître leurs spectres d'activité spécifiques, leurs particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques (PK-PD) avec leurs conséquences sur le mode d'administration, la posologie ainsi que leurs contre-indications chez l'enfant ;

« 5° Savoir lire et interpréter les profils de résistance complexes sur un antibiogramme au cours d'une infection ;

« 6° Connaître les indications des agents immunomodulateurs, immunoglobulines et corticoïdes au cours de certaines infections graves ;

« 7° Connaître le rôle d'un référent en anti-infectieux et de conseil sur l'utilisation des anti-infectieux en pédiatrie ;

« 8° Savoir conduire une expertise en infectiologie pédiatrique dans le cadre d'un staff multidisciplinaire ;

« 9° Connaître les principes et les règles de bonne pratique de la recherche en infectiologie pédiatrique.

« 2.2. Stages

« 2.2.1. Parcours de stages à réaliser :

« – un stage d'un semestre dans un service bénéficiant d'un agrément fonctionnel pour la FST et ayant une activité de maladies infectieuses pédiatriques ;

« – un stage d'un semestre dans un service bénéficiant d'un agrément fonctionnel pour la FST et ayant une activité au choix, en maladies infectieuses pédiatriques ; maladies infectieuses et tropicales « adultes » ; microbiologie.

« Le choix de ce 2<sup>e</sup> stage devra tenir compte du DES d'origine de l'étudiant et de ses stages de DES préalablement effectués pour que la formation soit optimale au regard des objectifs de formation de la FST.

« Durant sa formation pratique, l'étudiant devra effectuer une activité d'infectiologie transversale (adulte ou pédiatrique) pendant au moins 3 mois.

« 2.2.2. Critères d'agrément des stages dans la FST, en lien avec le DES d'origine, éventuellement services avec double agrément :

« En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte les éléments suivants :

« – volume d'activité de soins ;

« – collaborations en réseau avec les Centres hospitaliers non universitaires et le secteur libéral ;

« – encadrement académique ;

« – implication pédagogique et organisation de réunions interdisciplinaires ;

« – évaluation régulière des pratiques.

« 2.3. Compétences à maîtriser au terme de la formation

« Compétences spécifiques à la FST à acquérir au cours du DES d'origine : Elles sont détaillées sur la plateforme numérique de la FST, en particulier, avec la connaissance des particularités néonatales et pédiatriques :

« – conseiller sur les éléments d'investigation en infectiologie en les adaptant à la physiologie de l'enfant (diagnostic stewardship) ;

- « – prendre en charge les maladies infectieuses communautaires « complexes » (infections ostéo-articulaires, endocardites, tuberculose...) et les infections associées aux soins (infections sur matériel, infections à BMR, infections nosocomiales et en réanimation) ;
- « – prendre en charge et prévenir une infection de l'enfant immunodéprimé ;
- « – diagnostiquer et traiter les infections « rares » ou « complexes » à leur phase initiale (infections fongiques et infections virales néonatales, infections du site opératoire...) ;
- « – prendre en charge le diagnostic et le traitement des principales maladies tropicales d'importation rares ou sévères de l'enfant (virales, fongiques et parasitaires) ;
- « – coordonner la gestion d'une épidémie avec gestion du risque biologique en milieu pédiatrique ;
- « – prendre en charge les différentes zoonoses de l'enfant ;
- « – prendre en charge une infection à BMR/BHR ou à un agent infectieux hautement transmissible (sur le versant thérapeutique et sur le versant hygiène) ;
- « – donner un conseil en antibiothérapie en intra- et en extra- hospitalier : infectiologie transversale pédiatrique avec une compétence pour la télé-expertise et aider à la réévaluation de la prescription des antibiotiques à la 72<sup>e</sup> heure et au 7<sup>e</sup> jour, mettre en place les principes de surveillance thérapeutique en milieu hospitalier et appliquer les mesures complémentaires dans la prévention de la transmission des BMR ;
- « – organiser la suite de prise en charge ambulatoire d'une infection complexe ;
- « – appliquer les principes de l'éducation thérapeutique en consultation d'infectiologie pédiatrique ;
- « – conseiller un programme vaccinal adapté en fonction du risque individuel et collectif chez les enfants souffrant de maladie chronique, immunodéprimés et/ou sous traitements immunosuppresseurs, participer à la prévention vaccinale en cas de maladie émergente ;
- « – conduire une consultation de voyage en zone tropicale, tout particulièrement chez l'enfant immunodéprimé ;
- « – interagir dans le cadre de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) pédiatriques sur les questions relevant de l'infectiologie ;
- « – collaborer avec les centres de dépistage, de veille sanitaire, de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes, avec le Centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT) et les structures de lutte contre les maladies hautement contagieuses ;
- « – participer à la gestion des antimicrobiens à l'échelle institutionnelle (ex. réunion de la Commission Médicale des Anti-Infectieux -COMAI-locale) et aux audits de bon usage des anti-infectieux ;
- « – participer à l'élaboration de, voire conduire un protocole de recherche clinique en infectiologie pédiatrique.

#### « 2.4. Evaluation

##### « 2.4.1. Modalités de l'évaluation des connaissances, donnant accès à la phase II de la FST :

« Conformément au VIII de l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.

« Connaissances théoriques : autoévaluation en ligne par un questionnaire électronique à la fin de chaque module d'e-learning et de chaque séminaire.

##### « 2.4.2. Modalités de l'évaluation des compétences, donnant accès à la phase II de la FST :

« Conformément au VIII de l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.

« Connaissances pratiques : grille d'évaluation standardisée remplie par le maître de stage (carnet de stage, portfolio).

#### « 2.5. Modalités de validation de la FST

« Conformément au VIII de l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine. En commission pédagogique de la FST :

- « – validation du contrôle continu des connaissances (questionnaires électroniques) ;
- « – validation de l'acquisition des compétences (formulaire de validation de stage et portfolio de l'étudiant) ;
- « – validation du parcours de stages de l'étudiant ;
- « – soutenance d'un mémoire rédigé sous la forme d'un article scientifique destiné à être soumis dans une revue à comité de lecture sur un sujet en lien avec la FST. »

**Art. 35.** – I. – Les annexes II – IV. Maquette 15 à II – IV. Maquette 23 deviennent respectivement les annexes II – IV. Maquette 16 à II – IV. Maquette 24

II. – Les annexes II – IV. Maquette 24 à II – IV. Maquette 26 deviennent respectivement les annexes II – IV. Maquette 26 à II – IV. Maquette 28

**Art. 36.** – Au second alinéa du 2.2.1. du 2.2. du 2 de l'Annexe II - IV. Maquette 16, après les mots : « de soins gériatriques) », sont insérés les mots : « avec la possibilité de stage couplé 3 mois en gériatrie aiguë et 3 mois en SSR ».

**Art. 37.** – Après l'Annexe II - IV. Maquette 23, il est inséré une Annexe II - IV. Maquette 25 ainsi rédigée :

« ANNEXE II - IV. Maquette 25

« FORMATION SPÉCIALISÉE TRANSVERSALE DE PHONIAITRIE

« 1. Organisation générale

« 1.1. Objectifs généraux de la formation

« Compléter les connaissances et compétences acquises dans le cadre du DES d'origine, sur la prévention, le diagnostic et la prise en charge des pathologies fonctionnelles du carrefour aéro-digestif, c'est-à-dire les pathologies de la voix, de la parole et de la déglutition.

« 1.2. Collèges d'Enseignants impliqués dans cette FST

« Collège Français d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale, Collège Français des Enseignants Universitaires de Médecine physique et de réadaptation, Collège National des Enseignants de Gériatrie, Collège National des Pédiatres Universitaires, Collège des Enseignants de Neurologie.

« 1.3. Durée de la FST

« Deux semestres.

« 1.4. Sélection des candidats à la FST

« Conformément à l'article 6 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, une attention particulière sera portée au parcours de spécialité suivi par l'étudiant et à son projet professionnel vis-à-vis de la phoniatry.

« 2. Niveau 1

« 2.1. Stage

« Durée 6 mois

« 2.2. Enseignements hors stages

« 2.2.1. Volume horaire

« Deux demi-journées par semaine, durée calculée en moyenne sur le trimestre, selon les modalités définies par la directive européenne sur le temps de travail : une demi-journée en autonomie et une demi-journée supervisée.

« 2.2.2. Nature des enseignements

« En application de l'article 5 du présent arrêté :

« – enseignement en autonomie notamment par e-learning ;

« – séminaires nationaux et régionaux, organisés par le pilote de la FST.

« 2.2.3. Connaissances à maîtriser au terme de la formation :

« – connaître le fonctionnement en termes de biomécanique et de contrôle neurologique, des structures anatomiques des voies aérodigestives supérieures pour la ventilation, la voix, les bases de la phonétique clinique, la parole et la déglutition ;

« – connaître l'évolution physiologique en fonction de l'âge des principales fonctions des voies aérodigestives supérieures ;

« – connaître les modalités d'exploration de ces fonctions et en particulier les modalités d'enregistrement et d'analyse de la voix et de la parole, les modalités de réalisation d'un examen nasofibroscopique lors de la ventilation, de la phonation, de la production de la parole, lors de la déglutition et d'un examen radioscopique de la déglutition ;

« – connaître les principes de prévention et de dépistage des troubles de la phonation (parole et voix), de la ventilation et de la déglutition et savoir les mettre en place ;

« – connaître les principes généraux (indications, techniques et conséquences) des différentes approches thérapeutiques (des procédures chirurgicales aux techniques de rééducation) en fonction de la discipline d'origine.

« 2.3. Stage de niveau 1

« 1 stage d'un semestre dans un service bénéficiant d'un agrément fonctionnel pour la FST de Phoniatrie et pratiquant des consultations et bilans de Phoniatrie.

« Critères d'agrément des stages de niveau 1 dans la FST

« En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte :

« – un secteur d'activité phoniatrique individualisé avec la présence d'au moins un praticien assurant une activité de Phoniatrie, permettant la prise en charge de patients par l'étudiant et l'acquisition large des compétences sous la supervision de ce praticien ;

« – les effectifs suffisants dans l'équipe pour assurer l'encadrement permanent de l'étudiant ;

« – l'organisation de réunions de service régulières avec présentation de dossiers et propositions de prise en charge dans le champ de la Phoniatrie et de réunions bibliographiques régulières sur cette thématique.

« 2.4. Compétences à maîtriser au terme de la formation de niveau 1

« Reconnaître et explorer les plaintes de type dysphonie, dysarthrie, dysphagie, dyspnée laryngée.

« 1° Dans le domaine de la voix et de la parole :

- « – savoir utiliser et interpréter les outils d'évaluation : questionnaires, nasofibroscopie et/ou épipharyngoscopie, stroboscopie, enregistrements vocaux ;
- « – être capable de poser les indications et de prescrire un bilan paramédical et des séances de rééducation orthophonique, kinésithérapique, psychologique, ergothérapique, psychologique, diététique, etc ;
- « – être capable de poser l'indication d'un acte interventionnel.

« 2° Dans le domaine de la déglutition :

- « – savoir utiliser et à interpréter les outils d'évaluation (questionnaires, nasofibroscopie de la déglutition, radioscopie de déglutition) ;
- « – savoir utiliser et mettre en place des outils de dépistage y compris pour les troubles de l'oralité de l'enfant ;
- « – savoir utiliser et mettre en place les adaptations et manœuvres de base pour la prise en charge des troubles de la déglutition ;
- « – être capable de donner une orientation étiologique des troubles de la déglutition ;
- « – être capable de donner les orientations de prise en charge et de réaliser celle qui relève de la spécialité d'origine.

« 3° Dans le domaine de la ventilation :

- « – savoir explorer les dysfonctionnements laryngés ou OLI (Obstruction Laryngée Induites) ;
- « – savoir mettre en place les adaptations et manœuvres de base pour la prise en charge du trouble et de donner les orientations de prise en charge ;
- « – savoir poser l'indication des explorations plus spécifiques en fonction de la spécialité d'origine (manométrie pharyngo-œsophagienne, électromyographie (EMG) laryngée, EMG pharyngée ou de déglutition...).

« 2.5. Evaluation du niveau 1

« Modalités de l'évaluation des connaissances, donnant accès au niveau 2 de la FST :

« Conformément au VIII de l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.

- « – validation avec une note  $\geq 12/20$  aux tests en ligne pour les enseignements à distance ;
- « – participation aux enseignements présentiels.

Modalités de l'évaluation des compétences, donnant accès au niveau 2 de la FST :

Conformément au VIII de l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.

Validation des acquis pratiques, à partir d'un portfolio électronique :

- « – évaluation formative de l'utilisation, et des techniques thérapeutiques spécifiques ;
- « – évaluation sommative : en fin de stage, par discussion de dossiers cliniques sous la responsabilité du responsable médical du lieu de stage.

« Avis favorable aux évaluations de fin de stage par le responsable de stage

« 3. Niveau 2

« 3.1. Stage

« Durée 6 mois

« 3.2. Enseignements hors stages

« 3.2.1. Volume horaire :

« Deux demi-journées par semaine, durée calculée en moyenne sur le trimestre, selon les modalités définies par la directive européenne sur le temps de travail : une demi-journée en autonomie et une demi-journée supervisée.

« 3.2.2. Nature des enseignements :

« En application de l'article 5 du présent arrêté :

- « – enseignement en autonomie notamment par e-learning ;
- « – séminaires nationaux et régionaux, organisés par le pilote de la FST.

« 3.3. Stage de niveau 2

« Il peut être effectué dans un service agréé pour le stage de niveau 1 ou dans un service agréé « Phoniatrie transdisciplinaire ».

« L'agrément « Phoniatrie transdisciplinaire » pour la FST de Phoniatrie correspondra à des services répondant aux critères suivants :

- « – un secteur d'activité prenant en charge des patients présentant des troubles du fonctionnement des voies aérodigestives supérieures ;
- « – la présence d'au moins un praticien assurant une activité permettant la prise en charge de patients par l'étudiant et l'acquisition large des compétences sous la supervision de ce praticien d'un dysfonctionnement intéressant au moins une fonction des voies aérodigestives supérieures ;

- « – les effectifs suffisants dans l'équipe pour assurer l'encadrement permanent de l'étudiant ;
  - « – l'organisation de réunions de service régulières avec présentation de dossiers et propositions de prise en charge dans le champ de la Phoniatrie et organisation régulière de réunions bibliographiques sur cette thématique.
  - « 3.4. Compétences à maîtriser au terme de la formation :
    - « Les compétences à acquérir en niveau 2 seront modulées par le projet professionnel de l'étudiant, projet reprenant les grands axes de la pratique de la phoniatrie.
    - « Chaque étudiant doit valider le module de compétences génériques et au moins un module orienté selon la pratique clinique.
    - « 3.4.1. Les compétences génériques nécessaires à toute pratique sont :
      - « – être capable de reconnaître les caractéristiques d'un dysfonctionnement des voies aérodigestives supérieures, d'en déterminer l'origine et proposer une prise charge ;
      - « – connaître les éléments de pharmacologie en lien avec effets secondaires possible sur le fonctionnement des voies aéro-digestives supérieures ;
      - « – maîtriser toutes les techniques d'exploration usuelle de la voix, de la parole, de la déglutition oropharyngée et des troubles de la ventilation ;
      - « – savoir repérer les facteurs psychologiques, sociétaux, économiques et organisationnels participant à la genèse des situations de handicap liées aux troubles des voies aéro-digestives supérieures ;
      - « – savoir mettre en place un dispositif de prévention de ces troubles et/ou de leur complication ;
      - « – maîtriser les bases de diététique et nutrition nécessaires à la prise en charge des troubles vocaux.
    - « 3.4.2. Les modules de compétences spécifiques sont :
      - « – module orienté troubles de la déglutition : maîtriser les bases de diététique et nutrition nécessaires à la prise en charge des troubles de la déglutition, savoir mettre en œuvre les 16 techniques de rééducation impliquant les différents professionnels nécessaires à la prise en charge de troubles de déglutition ;
      - « – module orienté voix chantée et professionnels de la voix : être capable de prendre en charge les troubles de la voix chantée ; savoir conseiller les professionnels de la voix (chanteur, avocats, enseignants) ;
      - « – module orienté troubles dégénératifs et phoniatrie : être capable de reconnaître et de prendre en charge les mouvements anormaux des voies aérodigestives supérieures et notamment du larynx, être capable de reconnaître et de prendre en charge les troubles de la voix et de la déglutition chez la personne âgée, être capable de reconnaître et de prendre en charge les troubles de la voix et de la déglutition d'origine neurologique ;
      - « – module orienté pédiatrique : être capable de reconnaître et de prendre en charge les troubles de la voix et de la parole de l'enfant (anomalies laryngées, insuffisance vélaire de l'enfant), être capable de reconnaître et de prendre en charge l'oralité de l'enfant (anomalies laryngées, insuffisance vélaire de l'enfant), être capable de reconnaître et de prendre en charge les troubles de la déglutition de l'enfant.
  - « 3.5. Evaluation du niveau 2
    - « Modalités de l'évaluation des connaissances : Conformément au VIII de l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :
      - « – épreuve écrite théorique sur plateforme numérique.
    - « Modalités de l'évaluation des compétences : Conformément au VIII de l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :
      - « – épreuve orale pratique comportant un entretien, une épreuve d'analyse et l'analyse de deux cas cliniques sur un des modules spécialisés suivis.
  - « 4. Modalités de validation de la FST
    - « Conformément au VIII de l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
      - « La validation sera prononcée en commission pédagogique de la FST sur :
        - « – la validation de l'épreuve écrite pour le module compétences générales et au moins un module spécialisé ;
        - « – la validation de l'épreuve orale pratique de niveau 2 ;
        - « – la validation des deux stages exigés pour la FST ;
        - « – la validation de l'ensemble des items du portfolio électronique. »
- Art. 38.** – A l'article Annexe II - IV. Maquette 26, les mots : « – mémoire pouvant prendre la forme de projets de recherche/résultats d'une recherche/EPP ; » sont supprimés.
- Art. 39.** – Le IV de l'annexe III - Sommaire des Maquettes de l'arrêté du 21 avril 2017 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :
- « IV. – Maquettes des formations spécialisées transversales
  - « 1. ADDICTOLOGIE
  - « 2. BIO-INFORMATIQUE MÉDICALE

- « 3. CANCÉROLOGIE DÉCLINAISON HÉMATO-CANCÉROLOGIE PÉDIATRIQUE
- « 4. CANCÉROLOGIE TRAITEMENT MÉDICAUX DES CANCERS DÉCLINAISON CANCÉROLOGIE DE L'ADULTE
- « 5. CARDIOLOGIE PÉDIATRIQUE ET CONGÉNITALE
- « 6. CHIRURGIE DE LA MAIN
- « 7. CHIRURGIE EN SITUATION DE GUERRE OU DE CATASTROPHE
- « 8. CHIRURGIE ORBITO-PALPÉBRO-LACRYMALE
- « 9. DOULEUR
- « 10. EXPERTISE MÉDICALE-PRÉJUDICE CORPOREL
- « 11. FŒTOPATHOLOGIE
- « 12. GÉNÉTIQUE ET MÉDECINE MOLÉCULAIRE BIOCLINIQUE
- « 13. HÉMATOLOGIE BIOCLINIQUE
- « 14. HYGIÈNE-PRÉVENTION DE L'INFECTION, RÉSISTANCES
- « 15. INFECTIOLOGIE PÉDIATRIQUE
- « 16. MALADIES ALLERGIQUES
- « 17. MÉDECINE HOSPITALIÈRE POLYVALENTE
- « 18. MÉDECINE PALLIATIVE
- « 19. MÉDECINE SCOLAIRE
- « 20. MÉDECINE EN SITUATION DE GUERRE OU EN SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES
- « 21. MÉDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION-ANDROLOGIE
- « 22. MÉDECINE DU SPORT
- « 23. NUTRITION APPLIQUÉE
- « 24. PHARMACOLOGIE MÉDICALE/THÉRAPEUTIQUE
- « 25. PHONIATRIE
- « 26. SOMMEIL
- « 27. THÉRAPIE CELLULAIRE/TRANSFUSION
- « 28. URGENCES PÉDIATRIQUES ».

**Art. 40.** – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2026.

**Art. 41.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 5 juin 2026.

*La ministre de la santé, des familles,  
de l'autonomie et des personnes handicapées,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le sous-directeur  
des ressources humaines  
du système de santé,*

R. BÉGUÉ

*La ministre des armées  
et des anciens combattants,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le médecin général des armées,  
directeur central du service de santé des armées,*

J. MARGERY

*Le ministre de l'enseignement supérieur,  
de la recherche et de l'espace,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le sous-directeur de la stratégie  
et de la qualité des formations,*

L. REGNIER