الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

قرار رقم 1332 **مؤرّخ في** 19 نوفمبر 2024

يحدّد كيفيّات تنظيم وتقييم التربّص الدّاخلي في الطب

إنّ وزير التعليم العالي والبحث العلمي،

- بمقتضى القانون رقم 99-05 المؤرّخ في 18 ذي الحجة عام 1419 الموافق 4 أبريل سنة 1999 المتضمّن القانون التوجيهي للتعليم العالي، المعدّل والمتمّ،
- وبمقتضى المرسوم رقم 71-215 المؤرخ في 4 رجب عام 1391 الموافق 25 غشت سنة 1971 المتضمن تنظيم نظام الدّراسات الطبيّة، المعدّل،
- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 23 -119 المؤرخ في 23 شعبان عام 1444 الموافق 16 مارس سنة 2023، المتضمن تعيين أعضاء الحكومة، المعدّل،
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 13-77 المؤرّخ في 18 ربيع الأوّل عام 1434 الموافق 30 يناير سنة 2013، الذي يحدّد صلاحيات وزير التعليم العالي والبحث العلمي،
- وبمقتضى القرار المؤرخ في 3 أوت 1987، الذي يحدد كيفيّات تنظيم وتقييم الدّراسات الجامعيّة والتدرّج فيها،
- وبمقتضى القرار المؤرخ في 13 جوان 1993، الذي يحدّد كيفيّات تنظيم التّقييم والتدرّج في الدّراسات الجامعيّة للتدرّج في الطب،
- وبمقتضى القرار رقم 1381 المؤرخ في25 ديسمبر 2018، الذي يحدّد كيفيات التنظيم والتقييم والتدرّج للطور الأول في التدرّج في الطب،
- وبمقتضى القرار رقم 1109 المؤرخ في 14 أكتوبر 2021، الذي يحدّد كيفيات التنظيم والتقييم والتدرّج للطور الثّاني لدراسات التدرّج في الطب، المعدّل،
- وبناء على محضر اجتماع اللّجنة البيداغوجيّة الوطنية للتدرّج في دراسات الطب، المنعقد يوم 5 نوفمبر 2024.

يقـــــرر

المادة الأولى: يهدف هذا القرار إلى تحديد كيفيّات تنظيم وتقييم التربص الدّاخلي في الطب.

الفصل الأول
أحكام عامة

المادة 2: يعدّ التربص الدّاخلي في الطب تكملة للطور الثاني لدراسات التدرّج في الطب والذي يشمل السنة الرابعة والخامسة والسادسة للطب.

المادة 3: يتم إجراء هذا التربص طوال فترة تقدّر بسنة، أي اثني عشر (12) شهرا، بوقت كامل موزّعة على أربع (04) تربصات، مدّة كل تربص ثلاثة (03) أشهر.

المادة 4: يستند التربّص الدّاخلي في الطب على تعليم سريري بشكل أساسي، معززا بتوضيحات نظرية.

الفصل الثاني
التسجيل والتّوجيه

المادة 5: يتم التسجيل في سنة التربص الداخلي بعنوان كل سنة جامعية، للطلبة الذين اجتازوا الطور الثاني لدراسات التدرج في الطب طبقا للقرار رقم 1109 المؤرخ في 14 أكتوبر 2021، الذي يحدّد كيفيات التنظيم والتقييم والتدرّج للطور الثّاني لدراسات التدرّج في الطب، المعدّل، والمذكور أعلاه.

المادة 6: يتمّ توجيه الطلبة نحو التربصات الدّاخليّة خلال جلسة علنيّة، وحسب اختيار مبني على ترتيب استحقاقي وفق النتائج الأكاديميّة المحصّل عليها خلال كل مسار دراسات التدرج في الطب.

المادة 7: يتمّ توجيه الطلبة غير المسموح لهم بالتوجيه في الدورة العادية للتربص الدّاخلي أثناء الدّورات الثلاث المقبلة، بعد حصولهم على نفس شروط الالتحاق.

الفصل الثالث

تنظيم التربّص الدّاخلي

المادة 8: تنقسم سنة التربص الدّاخلي إلى أربع (04) تربّصات، مدّة كل تربص ثلاثة (03) أشهر متتالية، يقوم المتربص الدّاخلي في الطب، خلالها، من إنجاز تربص في الجراحة، وفي طب الأطفال، وفي طب النساء والتّوليد، وفي تربّص الطب، حسب التّرتيب الوارد في توجيهه الأوّلي.

المادة 09: تجرى التربّصات في مختلف ميادين التربصات الاستشفائيّة الجامعيّة وفي مختلف مؤسسات الصحة العموميّة. يتمّ تحديد قائمة هذه المؤسسات بالتشارك بين المصالح المكلفة بالتعليم العالي والصحة.

المادة 10: تقع المسؤوليّة المشتركة لتنظيم التربّص الداخلي على قسم الطب واللجنة البيداغوجيّة المحليّة للتربّص الدّاخلي، وإدارة المؤسسة الصحّية المستقبلة.

المادة 11: تتشكّل اللّجنة البيداغوجيّة المحليّة للتربّص الدّاخلي، والتي تتجدّد كل سنة، من:

- ممثل واحد (01) لقسم الطب، يعيّنه رئيس قسم الطب،
- أستاذ استشفائي جامعي يعيّنه رئيس قسم الطب والذي يكون ممثلا لتربصات الجراحة، وطب النساء والتوليد، وطب الأطفال، وتربّص الطب،
- ممثل واحد (01) عن المؤسّسات الصحيّة، تعيّنه مؤسّسة الانتماء،
- ممثلين عن المتربصين الداخليين في الطب، يعيّنون من قبل نظرائهم.

رئيس اللّجنة البيداغوجيّة المحليّة للتربّص الدّاخلي، هو أستاذ استشفائي جامعي يتمّ انتخابه من طرف نظرائه.

المادة 12: يوضع المتربص في الطب تحت مسؤوليّة رئيس المصلحة ومسؤول التربّص والمؤطّرين الذين يضمنون تأطيره أثناء النشاطات الطبيّة للمصلحة الموجه إليها.

المادة 13: مسؤول التربّص هو أستاذ استشفائي جامعي. المؤطر هو طبيب متخصّص في الصحة العموميّة أو طبيب عام أو مقيم في نهاية الطور.

المادة 14: يشارك المتربّص الداخلي في الطب، أثناء تكوينه في النّشاطات الآتية:

- زيارة سرير المريض،
- فحوصات الاستعجالات أو الفحوصات المبرمجة،
- التكفل، المتابعة، والتربية العلاجيّة للمرضى،
- تسيير ومتابعة الملف الطبّي للمريض،
- تقديم المريض،
- البرامج الوطنيّة والتأقلم مع التشخيص المبكر للأمراض،
- التكفل بالمرضى ذوي الأمراض المزمنة،
- عرض الحالات السريريّة، الأعمال الموجّهة، حصص المحاكاة والتعلّم بواسطة التفكير السريري،
- تحقيقات وبائيّة وأعمال علميّة،
- مناوبات المصلحة و/أو الاستعجالات.

المادة 15: يتمّ تحديد كل الكفاءات الواجب اكتسابها خلال التربّصات الدّاخليّة في دفتر التربّص الدّاخلي المرفق بهذا القرار.

يتمّ تقديم دفتر التربّص، الذي يسلّمه قسم الطب، للطالب الدّاخلي في الطب لرئيس المصلحة و/أو مسؤول التربّص عند بداية كل تربّص.

المادة 16: تعدّ الوضعية الإلزامية والمناوبة جزء لا يتجزأ من النشاطات الطبيّة للمتربّص الداخلي في الطب. تسمح المناوبة اللّيليّة من الاستفادة من يوم راحة تعويضي مباشرة بعد القيام بهذه المناوبة.

المادة 17: تقديم مذكرة نهاية الدّراسة:

على المتربص الدّاخلي في الطب تقديم مذكرة نهاية الدّراسة تستجيب للمعايير الصّارمة لمنهجية البحث المعمول بها بالنّسبة للدّراسات الطبيّة.

المادة 18 : يتمّ اقتراح مواضيع مذكرة نهاية الدّراسة من طرف الأساتذة الاستشفائيين الجامعيّين، وتتمّ المصادقة عليها من طرف اللّجنة البيداغوجيّة المحليّة للتربّص الدّاخلي.

02

المادة 19: تقدّم المذكرة في جلسة عامة، وتقيّم من طرف لجنة تتشكّل من أساتذة استشفائيين جامعيّين، تعيّنها اللّجنة البيداغوجيّة المحليّة للتربّص الدّاخلي. تتمثّل مهمّتها في ضمان تقييم ذو خبرة ومستنير لعمل المتربّص الداخلي في الطب.

المادة 20: يستفيد المتربص الداخلي أثناء تكوينه من حق في عطلة راحة تقدّر بثلاثين (30) يوما، موزّعة على ثلاث (03) دورات تربصيه، مدّة كلّ واحدة منها عشرة (10) أيّام، خلال الدورات التربصية الثلاث الأخيرة.

المادة 21: لا يمكن، بأي حال من الأحوال، تكليف المتربصين الدّاخليّين في الطب بنشاطات غير مطابقة مع الأهداف البيداغوجيّة كما هي محدّدة في هذا القرار وفي دفتر التربّص الدّاخلي.

الفصل الرّابع
تقييم المتربص الداخلي في الطب

المادة 22: تتمّ المصادقة على تربّص الطالب الدّاخلي في الطب على أساس:

- المواظبة، الهيئة، النّظافة، الاحترام، السلوك الأخلاقي،
- الكفاءات المكتسبة والمحدّدة في دفتر تربص الطالب الدّاخلي،
- تقديم مذكرة نهاية الدّراسة.

المادة 23: تتمّ المصادقة على تربّص الطالب الدّاخلي في الطب، إذا تحصّل هذا الأخير على 70% على الأقل من الكفاءات المحدّدة في دفتر تربّصه، ولم يراكم أكثر من ثلاثة (03) غيابات غير مبرّرة أو خمسة (05) غيابات حتّى ولو كانت مبرّرة بالنسبة لكلّ تربّص.

المادة 24: في حالة عدم المصادقة على التربّص، يتوجّب على الطالب الدّاخلي في الطب إعادة كلّ التربّص غير المصادق عليه عند نهاية سنة التربص الداخلي. يتكفّل قسم الطب بتسليمه توجيها جديدا.

الفصل الخامس
إجراءات تأديبيّة

المادة 25: في حالة ارتكاب مخالفة أو انتهاك خطير صادر عن المتربص الدّاخلي في الطب أثناء نشاطاته الطبيّة بالمصلحة، يجب على رئيس المصلحة إشعار رئيس قسم الطب من أجل عقوبة محتملة ومبرّرة.

المادة 26 : تحدّد العقوبة من طرف المجلس التّأديبي للقسم، ويتمّ الإعلان عنها من طرف رئيس قسم الطب.

المادة 26: في حالة وقوع خلاف أو نزاع في ميدان التربّص، يمكن للمتربص الداخلي في الطب إدراج طعن لدى رئيس قسم الطب ولدى الإدارة المستقبلة، حسب طبيعة الخلاف أو النّزاع.

المادة 27: يمكن لإدارة المؤسسة الصحّية المستقبلة للمتربص الدّاخلي في الطب، إدراج طعن لدى رئيس قسم الطب حسب طبيعة الخلاف أو النّزاع.

الفصل السّادس
أحكام انتقاليّة

المادة 29: تطبّق أحكام هذا القرار على الطلبة المسجلين في التربّص الدّاخلي ابتداء من السنة الجامعيّة 2024 - 2025.

المادة 30: تلغى كلّ الأحكام المخالفة لأحكام هذا القرار.

المادة 31: يكلف المدير العام للتعليم والتكوين بوزارة التّعليم العالي والبحث العلمي ومديرو مؤسسات التعليم العالي المعنية، كلّ فيما يخصّه، بتطبيق هذا القرار الذي ينشر في النشرة الرّسميّة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

المادة 32: ينشر هذا القرار في النّشرة الرّسميّة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

حرّر بالجزائر، في 14 نوفمبر 2024

ع/ وزير التعليم العالي والبحث العلمي

الأمين العام

عبد الحكيم بن تليس

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Arrêté n° 1332 du 14 NOV. 2024 novembre 2024 fixant les modalités d'organisation et d'évaluation du stage d'internat en médecine.

Le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

- Vu la loi n°99-05 du 18 Dhou El Hidja 1419 correspondant au 4 avril 1999, modifiée et complétée, portant loi d'orientation sur l'enseignement supérieur ;
- Vu le décret n°71-215 du 4 Rajab 1391 correspondant au 25 août 1971, modifié, portant organisation du régime des études médicales ;
- Vu le décret présidentiel n°23-119 du 23 Chaâbane 1444 correspondant au 16 mars 2023, modifié, portant nomination des membres du Gouvernement ;
- Vu le décret exécutif n°13-77 du 18 Rabie El-Aouel 1434 correspondant au 30 janvier 2013 fixant les attributions du Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique ;
- Vu l'arrêté du 3 août 1987 fixant les modalités de l'organisation de l'évaluation et de la progression dans les études universitaires ;
- Vu l'arrêté du 13 juin 1993 fixant les modalités de l'organisation de l'évaluation et de la progression dans les études universitaires de graduation de médecine ;
- Vu l'arrêté n°1381 du 25 décembre 2018 fixant les modalités d'organisation d'évaluation et de progression du premier cycle de graduation de médecine ;
- Vu Arrêté n° 1109 du 14 octobre 2021 fixant les modalités d'organisation, d'évaluation et de progression du deuxième cycle des études de graduation de médecine ;
- Vu le procès-verbal de la réunion du 05 novembre 2024 du Comité Pédagogique National de graduation des études de médecine.

ARRETE :

Article premier : Le présent arrêté a pour objet de fixer les modalités d'organisation et d'évaluation du stage d'internat en médecine.

Chapitre I : DISPOSITIONS GENERALES

Art 2 : L'internat en médecine fait suite au deuxième cycle des études de graduation de médecine (DCEM), qui comporte la quatrième, la cinquième et la sixième année de médecine.

Art 3 : L'internat en médecine se déroule sur une durée d'une année soit douze (12) mois, à plein temps, réparti en quatre (04) stages d'une durée de trois (03) mois chacun.

Art 4 : Le stage d'internat en médecine repose sur un enseignement essentiellement clinique soutenu par des mises au point théoriques.

Chapitre II : INSCRIPTION ET AFFECTATION

Art 5 : Sont inscrits à l'année d'internat de médecine au titre de chaque année universitaire, les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études de graduation de médecine (DCEM), conformément à l'arrêté n°1109 du 14 octobre 2021 modifié, susvisé.

Art 6 : Les étudiants sont affectés aux stages d'internat durant une séance publique, selon un choix établi par ordre de mérite basé sur les résultats académiques obtenus durant tout le cursus des études de graduation en médecine.

Art 7 : Les étudiants n'ouvrant pas droit à l'affectation lors de la session normale du stage d'internat, seront affectés lors des trois (03) prochaines rotations après qu'ils aient réuni les mêmes conditions d'accès.

Chapitre III : ORGANISATION DE STAGE D'INTERNAT

Art 8 : L'année de stage d'internat est répartie en quatre (04) stages, de trois (03) mois consécutifs pour chaque stage, durant lesquels, l'interne en médecine doit accomplir un stage de chirurgie, de pédiatrie, de gynécologie-obstétrique et de médecine, selon l'ordre établi sur son affectation initiale.

Art 9 : Les stages sont effectués dans les différents terrains de stage hospitalo-universitaires et les structures de santé publique. La liste des structures de santé publique sera déterminée conjointement par les instances chargées de l'enseignement supérieur et de la santé.

Art 10 : L'organisation du stage d'internat est sous la responsabilité conjointe du département de médecine, du comité pédagogique local du stage d'internat et de l'administration de la structure sanitaire d'accueil.

Art 11 : Le comité pédagogique local du stage d'internat, renouvelable chaque année est composé de :

- Un (01) responsable du département de médecine, désigné par le chef de département de médecine.
- Un (01) enseignent hospitalo-universitaire, désigné par le chef de département de médecine, et qui va représenter les stages de chirurgie, gynéco-obstétrique, pédiatrie et le stage de médecine.
- Un (01) représentant des structures sanitaires désigné par sa structure de rattachement.
- Les représentants des internes en médecine désignés par leurs pairs.

Le président du comité pédagogique local du stage d'internat est un enseignant hospitalo-universitaire élu par ses paires.

Art 12 : L'interne en médecine est sous la responsabilité du chef de service, du maitre de stage et des tuteurs qui assurent son encadrement dans les activités médicales du service auxquelles il est affecté.

Art 13 : Le maitre de stage est un enseignant hospitalo-universitaire.

Le tuteur est un médecin spécialiste de santé publique ou un généraliste ou un résident en fin de cycle.

Art 14 : Durant sa formation, l'interne en médecine doit participer aux activités suivantes :

- Visite au lit du patient.
- Consultations des urgences ou consultations programmées.
- Prise en charge, suivi et éducation thérapeutique des patients.
- Gestion et suivi du dossier médical du patient.
- Présentation du patient.
- Programmes nationaux et familiarisation aux dépistages des maladies.
- Prise en charge des patients porteurs de maladies chroniques.
- Présentations de cas cliniques, de travaux dirigés, de séances de simulation et d'apprentissage par raisonnement clinique (ARC).
-Enquêtes épidémiologiques et travaux scientifiques.
- Garde du service et/ou des urgences.

Art 15 : Toutes les compétences à acquérir durant les stages d'internat sont définies sur le carnet de stage de l'interne, en annexe à ce présent arrêté.
Le carnet de stage de l'interne en médecine, remis par le département de médecine à l'interne en médecine, doit être présenté au chef de service et/ou au maitre de stage au début de chaque stage.
Art 16 : L'astreinte et la garde font partie de l'activité médicale de l'interne. La garde de nuit ouvre droit obligatoirement à une journée de repos compensatoire immédiatement après le service de garde.
Art 17 : Présentation du mémoire de fin d'étude :
L'interne en médecine est tenu de présenter un mémoire de fin d'étude, répondant aux normes rigoureuses de la méthodologie de recherche en vigueur pour les études médicales.
Art 18 : Les thèmes du mémoire de fin d'étude sont proposés par les enseignants hospitalo-universitaires, validés par le comité pédagogique local du stage d'internat.
Art 19 : Le mémoire est présenté en séance publique, évalué par un jury, composé d'enseignants hospitalo-universitaires désigné par le comité pédagogique local du stage de l'internat. Sa mission sera de garantir une évaluation experte et éclairée du travail de l'interne.
Art 20 : Durant sa formation l'interne a droit à un congé de détente de trente jours répartis en trois (03) périodes de stage de dix (10) jours chacune au cours des trois derniers stages.
Art 21 : Les internes en médecine ne peuvent en aucun cas être chargés d'activités non conformes aux objectifs pédagogiques tels que définis par le présent arrêté et le carnet de stage de l'interne.

Chapitre IV : EVALUATION DU STAGE DE L'INTERNE EN MEDECINE

Art 22 : La validation du stage de l'interne en médecine se fait sur la base de :

- L'assiduité, la tenue, l'hygiène, le respect, le comportement éthique.
- L'acquisition des compétences, définies sur le carnet de stage de l'interne.
- La présentation d'un mémoire de fin d'étude.

Art 23: Le stage est validé si l'interne en médecine a acquis au moins 70% des compétences définies sur le carnet de stage de l'interne et s'il n'a pas cumulé

plus de trois (03) absences non justifiées ou cinq (05) absences même justifiées pour chaque stage.

Art 24 : En cas de non validation d'un stage, l'interne en médecine est tenu de refaire la totalité du stage non validé à la fin de l'année d'internat. Le département de médecine est chargé de lui délivrer une nouvelle affectation.

Chapitre V : MESURES DISCIPLINAIRES

Art 25 : En cas d'infraction ou de manquement grave émanant de l'interne en médecine, au cours de ses activités médicales au service, le chef de service doit saisir le chef de département de médecine pour une éventuelle sanction motivée.

Art 26 : La sanction est arrêtée par le conseil de discipline du département et prononcée par le chef de département de médecine.

Art 27 : En cas de litige ou de conflit sur le terrain de stage, l'interne en médecine peut introduire un recours auprès du chef de département de médecine et auprès de l'administration d'accueil selon la nature du litige ou du conflit.

Art 28 : L'administration de la structure sanitaire d'accueil de l'interne en médecine peut introduire un recours auprès du chef de département de médecine selon la nature du litige ou du conflit.

Chapitre VI : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art 29 : Les dispositions du présent arrêté sont applicables à compter de l'année universitaire 2024-2025, aux étudiants inscrits au stage d'internat.

Art 30 : Toutes les dispositions contraires à celles du présent arrêté sont abrogées.

Art 31 : Le directeur général des enseignements et de la formation du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et les chefs d'établissement d'enseignement supérieur concernés, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté.

Art 32 : Le présent arrêté sera publié au bulletin officiel du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Ministère de L'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

COMITE PEDAGOGIQUE NATIONAL DE GRADUATION EN MEDECINE

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE

CARNET DE STAGE
DE L'INTERNE EN MEDECINE

Nom : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....

Adresse : .....

Numéro d'inscription : .....

Téléphone personnel : .....

Adresse électronique : .....@.....

1e Stage	.....
2e Stage	....
3e Stage	.....
4e Stage	.....

Insérer la photo

Année universitaire :.....

CHARTE DE L'INTERNE

- La présente charte d'engagement est signée par l'interne dès la remise du carnet de stage.

- **La tenue** : Tenue correcte : blouse médicale blanche (voir tenue de bloc opératoire), badge, logo d'identification de la qualité d'interne et de l'établissement, chaussures silencieuses, hygiène corporelle irréprochable, vernis à ongles et bijoux interdits, cheveux ramassés.

- **Le comportement avec l'équipe de soins** : Se présenter à l'équipe du service, prendre connaissance des lieux, réaliser les activités de stage demandées en suivant l'organigramme et la répartition. Ne faire aucun geste, avant accord préalable de l'équipe soignante, signaler toute difficulté au cours du stage au maître de stage. Respecter les règles générales et spécifiques des stages hospitaliers. Respecter les règles de déontologie, de l'éthique et du secret médical.

- **L'assiduité :** La présence au stage est obligatoire.

- **Les absences :** 3 absences non justifiées ou 5 mêmes justifiées annulent le stage.

➢ **Ce carnet est personnel et doit être présenté au cours de chaque stage de ce cycle pour validation des compétences et des gestes à acquérir.**

Date:

Signature de l'interne :

NOTES IMPORTANTES

Ce carnet de stage comprend l'ensemble des compétences que vous devez acquérir. Il est conçu pour vous accompagner et vous impliquer comme acteur de votre formation tout au long de votre internat. L'internat est la dernière étape avant l'obtention du Diplôme en Médecine Générale et d'accéder à la vie professionnelle. C'est l'année où la formation est axée sur la maitrise des compétences et leur certification.
L'année est subdivisée en quatre stages de trois mois chacun :

- Gynécologie-obstétrique
- Pédiatrie
- Chirurgie
- Médecine

Vous serez en immersion totale dans un service, vous apprendrez à travailler en équipe. Vous participerez activement à toutes les activités :

- Tenue et gestion des dossiers des patients
- Visites quotidiennes des patients
- Garde et Rapport de garde
- Aux travaux dirigés
- Colloque du service
- Réunion de concertation pluridisciplinaire
- Revue de la littérature

Pour chaque stage d'internat :

- ✓ Vous devez valider les différents gestes : vous devrez en **effectuer** certains **et assister** à d'autres.
- ✓ Les faire valider à l'issue de chaque stage par le maitre de stage et le chef de service.
- ✓ 03 absences non justifiées ou 05 mêmes justifiées annulent le stage.

Le congé : la durée du congé est de trente jours répartis en trois (03) fois, 10 jours dans chacun des trois derniers stages.

- **Ce carnet est personnel et doit être présenté tout au long du stage au maitre de stage pour une évaluation continue des compétences à acquérir.**

1. Activité de l'interne

- Participer de manière active aux soins
- Analyser des situations urgentes et non urgentes afin de proposer un plan de prise en charge
- Accompagner le patient dans son parcours de soins
- Participer aux activités de gardes sous la responsabilité d'un ainé
- Participer à des travaux de recherche.
- Examiner les patients
- Assister ou participer à des consultations
- Surveiller un patient hospitalisé
- Réaliser des gestes médicaux selon le terrain de stage
- Rédiger des observations médicales
- Tenir à jour le dossier médical des patients
- Rédiger les documents médicaux : demandes d'examens, ordonnances, lettres d'orientations, compte rendus médicaux
- Assister avec ses ainés à l'annonce d'un diagnostic
- Proposer un plan de prise en charge
- Assurer le suivi des patients durant l'hospitalisation (en urgence et hors urgence).
- Préparer la visite médicale
- Présenter des cas cliniques à la visite médicale supervisée et dans le cadre de l'interdisciplinarité
- Assurer des gardes sous la responsabilité d'un ainé
- Établir une relation avec l'équipe de soins, le patient, son entourage (dans l'instant et la durée)
- Assister aux rapports de garde
- Participer à la journée de présentation de patients faite par les résidents du service
- Assister à une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
- Faire une revue de presse à propos d'un article sélectionné par l'enseignant

2. Objectifs (communs aux 4 stages)

2.1. Objectifs généraux

- Appliquer les règles du raisonnement clinique devant des situations cliniques (cf. liste pour chaque séquence de stage)
- Réaliser des gestes médicaux (cf. liste pour chaque type de stage)
- Rédiger un mémoire de fin d'étude selon la structure IMRAD

2.2. Objectifs spécifiques du stage clinique

2.2.1 Effectuer seul l'examen clinique

- Recueillir les données sémiologiques : Anamnèse et examen clinique du patient,
- Analyser et hiérarchiser les informations recueillies,
- Proposer des hypothèses diagnostiques cliniques

Procéder à la demande des explorations en fonction des hypothèses diagnostiques cliniques :

- Proposer et hiérarchiser les explorations biologiques
- Proposer et hiérarchiser les explorations morphologiques
- Estimer le risque des explorations invasives indiquées

2.2.2 Élaborer un diagnostic en s'appuyant sur le raisonnement clinique :

- Hiérarchiser les problématiques
- Assimiler les pathologies les plus fréquentes et leurs procédures diagnostiques
- Intégrer de manière hiérarchisée dans le raisonnement clinique les comorbidités existantes
- Prioriser les problèmes

2.2.3 Établir les prescriptions thérapeutiques

- Tenir compte du profil du patient
- Evaluer la balance bénéfice/risque
- Rechercher les interactions potentielles des médicaments prescrits
- Instaurer le traitement propre à la pathologie retenue et aux comorbidités associées : non pharmacologique et pharmacologique
- Suivre le traitement propre à la pathologie retenue et aux comorbidités : non pharmacologique et pharmacologique
- Prendre en charge les urgences les plus fréquentes

2.2.4 Soumettre ses conclusions et ses décisions au médecin référent du service

- Développer une capacité de synthèse orale : visites, colloques
- Développer une capacité de synthèse écrite : dossier médical, demandes d'examens, correspondance de sortie
- Argumenter par des références bibliographiques

3. Travailler en équipe

4. Respecter les règles de l'éthique

STAGE DE CHIRURGIE

Structure :

Hôpital : .....Service :.....

Chef de Service:.....Maitre de stage : .....

Période du stage : .../...../.....Au : ...../...../.....

Absences : Nombre de jours total d'absences :.....Justifiées : ..... Non justifiées :.....

Nombre de gardes :..... **Nombre d'astreintes** :.....

A/ **Excellent, B/ très bien, C/ bien, D /assez bien E/ Insuffisant (rempli par le chef de service)**

	A	B	C	D	E
Assiduité journalière					
Assiduité au colloque					
Relations humaines (respect, communicabilité, disponibilité vis-à-vis patients, équipe médicale et / paramédicale et externes en médecine)					
Esprit d'équipe (capacité d'intégration, capacité au travail en commun solidarité)					
Disponibilité (présence, accessibilité, aptitude à rendre service)					
Confiance en soi, maitrise de soi, esprit d'initiative et de décision					
Moralité (sens des responsabilités, intégrité, équité)					
Efficacité (sens de l'organisation, éviter les gestes et démarches inutiles, respect des horaires)					
Application (travail soigné, tenue des dossiers et rapport de sorties)					
Pertinence du raisonnement, du recueil d'informations, synthèse des données, formulation de propositions adaptées et perceptions de ses limites)					

ACTIVITES HOSPITALIERES

Compétences	Effectuer	Assister	Valider
Développer la capacité de synthèse écrite : dossier médical, demandes d'examens complémentaires, rapports médicaux…			
Hiérarchiser la demande des examens complémentaires en fonction des hypothèses diagnostiques			
Élaborer le diagnostic en s'appuyant sur le raisonnement clinique			
Rédiger une fiche clinique			
Etablir une fiche thérapeutique d'un patient hospitalisé			
Rédiger des ordonnances en appréciant le rapport bénéfice/risque et coût/efficacité d'un traitement			
Expliquer un diagnostic, un traitement au patient et s'assurer de la compréhension			
Organiser le retour à domicile et la continuité des soins, si besoin, pour les patients			

Gestes en chirurgie	Effectuer	Assister	Valider
Ponction d'ascite			
Pansement plaie opératoire			
Sutures cutanées			
Sonde naso gastrique			
Lavement évacuateur			
Nécrosectomie (pied diabétique)			
Pansement de brulé			
Exsufflation/Drainage pneumothorax			
Drainage des petits abcès			
Tamponnement epistaxis			
Drainage phlegmon amygdalien			
Méchage/Lavage auriculaire			
Extraction corps étranger nasal ou auriculaire			
Réduction luxation mandibulaire			

Trachéotomie			
Sondage urinaire			
Ponction sus pubienne			
Détorsion manuelle d'une torsion testiculaire			
Ponction d'un hydrocèle			
Changement de sonde de cystostomie			
Décaillotage vésical (hématurie)			
Attelle plâtrée			
Plâtre circulaire			
Réduction luxation de l'épaule			
Réduction d'une pronation douloureuse (enfant)			

Activités	Effectuer	Assister	Valider
Consultation			
Présentation de dossier (visite, colloque, RCP…)			
Discussion du dossier de patients			
Présentation de travaux			
Présentation d'un cas clinique			
Revue bibliographique			

ACTIVITES SCIENTIFIQUES

Mises au point (inscrire intitulé, date et encadrant)

……

……

……

Observations : ……

……

Validé le :…../…../……

Chef de service **Maitre de stage**

STAGE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Structure :

Hôpital : .....Service :.....

Chef de Service :.....Maitre de stage : .....

Période du stage : .../...../.....Au : ...../...../.....

Absences : Nombre de jours total d'absences :.....Justifiées : ..... Non justifiées :.....

Nombre de gardes :..... **Nombre d'astreintes** :.....

A/ **Excellent, B/ très bien, C/ bien, D /assez bien E/ Insuffisant (rempli par le chef de service)**

	A	B	C	D	E
Assiduité journalière.					
Assiduité colloque.					
Relations humaines (respect, communicabilité, disponibilité vis-à-vis patients, équipe médicale et / paramédicale et externes en médecine).					
Esprit d'équipe (capacité d'intégration, capacité au travail en commun solidarité).					
Disponibilité (présence, accessibilité, aptitude à rendre service)					
Confiance en soi, maitrise de soi, esprit d'initiative et de décision					
Moralité (sens des responsabilités, intégrité, équité)					
Efficacité (sens de l'organisation, évite les gestes et démarches inutiles, respect des horaires)					
Application (travail soigné, tenue des dossiers et rapport de sorties)					
Appréciation globale					
Pertinence du raisonnement, du recueil d'informations, synthèse des données, formulation de propositions adaptées et perceptions de ses limites)					

ACTIVITES HOSPITALIERES

Gestes et compétences	Effectuer	Assister	Valider
Assurer un suivi gynécologique et réaliser un examen clinique complet en gynécologie obstétrique (mise en place d'un spéculum, toucher vaginale, examen sénologique).			
Réaliser la première consultation de grossesse. Expliquer les différents examens de dépistage.			
Diagnostiquer un début de grossesse et ses complications (grossesse extra-utérine, fausse couche spontanée…).			
Suivre une grossesse normale, dépister et surveiller conjointement un risque obstétrical (diabète gestationnel, hypertension gravidique…).			
Repérer une urgence obstétricale.			
Faire un accouchement (présentation du sommet).			
Surveiller une patiente en post partum (globe de sécurité….).			
Promouvoir l'allaitement maternel.			
Rédaction d'une ordonnance de sortie en post partum.			
Reconnaître les principales infections gynécologiques, infections sexuellement transmissibles...			
Prescrire des examens para cliniques en fonction de la pathologie.			
Examen et prise en charge du nouveau-né.			
Proposition d'une contraception orale (ordonnance, éducation).			
Episiotomie et une épisiorrhaphie.			
Assister à une césarienne.			
Assister à une échographie.			
Assister à une échographie en gynécologie.			
Assister à un curetage endo utérin (hémostatique en dehors de la mole).			
Assister à la mise en place d'un dispositif intra-utérin.			
Réaliser un examen sénologique.			
Réaliser un frottis cervico-utéri.			

Activités	Effectuer	Assister	Valider
Consultations			
Présentation de dossiers (visite, colloque, RCP…)			
Discussion dossier de patients			
Présentation de mise au point			
Présentation d'un cas clinique			
Revue bibliographique			

ACTIVITES SCIENTIFIQUES

Mises au point (inscrire intitulé, date et encadrant)

……

……

……

Observations : ……

……

Validé le :…../…../……

Chef de service **Maitre de stage**

STAGE DE PEDIATRIE

Structure :

Hôpital : .....Service :.....

Chef de Service :.....Maitre de stage : .....

Période du stage : .../...../.....Au : ...../...../.....

Absences : Nombre de jours total d'absences :.....Justifiées : ..... Non justifiées :.....

Nombre de gardes :..... **Nombre d'astreintes** :.....

A/**Excellent, B/ très bien, C/bien, D/assez bien E/Insuffisant (rempli par le maitre de stage)**

	A	B	C	D	E
Assiduité journalière					
Assiduité au colloque					
Relations humaines (respect, communicabilité, disponibilité vis-à-vis patients, équipe médicale et / paramédicale et externes)					
Esprit d'équipe (capacité d'intégration, capacité au travail en commun solidarité)					
Disponibilité (présence, accessibilité, aptitude à rendre service)					
Confiance en soi, maitrise de soi, esprit d'initiative et de décision					
Moralité (sens des responsabilités, intégrité, équité)					
Efficacité (sens de l'organisation, évite les gestes et démarches inutiles, respect des horaires)					
Application (travail soigné, tenue des dossiers et rapport de sorties)					
Pertinence du raisonnement, du recueil d'informations, synthèse des données, formulation de propositions adaptées et perceptions de ses limites)					

ACTIVITES HOSPITALIERES

Gestes et compétences	Effectuer	Assister	Valider
Gestion et suivi du dossier médical de patients présentant un problème de pédiatrie (nouveau-né, nourrisson, enfant)			
Présentation d'un patient à la visite médicale, au colloque et au rapport de garde			
Elaboration d'une fiche de surveillance du patient en spécifiant les éléments cliniques, biologiques, les traitements à administrer (nature, dose, voie)			
Mesure et interprétation d'une SpO2			
Prise de la pression artérielle et interprétation selon les courbes de référence			
Prise des paramètres anthropométriques et interprétation selon les courbes de référence			
Diagnostic des pathologies néonatales (infections, ictères, pâleur, hémorragie...), les troubles de l'adaptation néonatale, pleurs du nouveau-né, Apgar, détresse respiratoire, syndrome hémorragiques, ictère,....			
Promotion de l'allaitement maternel			
Abord du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent : Examens systématiques aux âges clés : avant 8 jours, à 9 mois, à 2 ans etc...			
Intégration du carnet de santé dans la démarche de l'examen clinique			
Diagnostic les différents signes d'hémorragie cutanéomuqueuse et leurs gravités (purpura extensif, bulles hémorragiques, purpura rhumatoïde,...)			
Examen des organes génitaux externes et reconnaitre les signes de puberté et des ambiguïtés sexuels.			
Examen de l'appareil ostéo-articulaire et diagnostic d'arthrite, boiterie, malformation.....			
Réalisation d'un ECG et son interprétation			
Réalisation d'un prélèvement pour Examen Cytobactériologique des Urines.			
Réalisation et interprétation : Une bandelette réactive dans les urines, densité urinaire			

Réalisation et interprétation d'une glycémie capillaire.			
Acquisition des bases de la diététique de l'enfant normal et calcul de la ration journalière, Indication de la composition des repas en fonction de l'âge et du poids pour le nourrisson			
Interprétation d'une radiographie du thorax normale et pathologique : pneumonie, abcès, épanchement pleural Calcul de l'Indice Cardiothoracique (ICT)			
Interprétation des principaux examens biologiques en fonction de l'âge			
Effectuation d'une ponction lombaire, pleurale, péricardique, articulaire, ascite			
Capacité de synthétiser les données cliniques et biologiques recueillies			
Réalisation d'une séance de nébulisation et surveillance			
Utilisation des dispositifs d'inhalation (aérosol doseur, délivreur de poudre)			
Réalisation d'une séance d'oxygénothérapie et d'aspiration			
Réalisation d'une perfusion et/ou transfusion sanguine (surveillance + calcul du débit) et connaissance des modalités de surveillance			
Capacité d'expliquer une décision thérapeutique, une prescription			
Capacité d'annoncer au patient une nouvelle grave			
Implication dans la relation et/ou la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical : avec le patient, les parents, l'équipe soignante			
Connaissance du programme élargi de vaccination, gestion des différentes situations (rattrapages, refus)			
Familiarisation aux dépistages et à la prise en charge précoce des troubles sensoriels et visuels, du développement psychomoteur et cognitif, de la maltraitance, des difficultés scolaires, des malnutritions (obésité et dénutrition), ……			
Participation à des actions de prévention : accidents domestiques, ….			
Suivi des patients avec des maladies chroniques (diabète type 1, …..), implication dans l'éducation thérapeutique de l'enfant et de sa famille			

Activités	Effectuer	Assister	Valider
Consultation			
Présentation de dossier (visite, colloque, RCP…)			
Discussion du dossier de patients			
Présentation de travaux			
Présentation d'un cas clinique			
Revue bibliographique			

ACTIVITES SCIENTIFIQUES

Mises au point (inscrire intitulé, date et encadrant)

……

……

……

Observations : ……

……

Validé le :…../…../……

Chef de service **Maitre de stage**

STAGE DE MEDECINE

Structure :

Hôpital : .....Service :.....

Chef de Service :.....Maitre de stage : .....

Période du stage : .../...../.....Au : ...../...../.....

Absences : Nombre de jours total d'absences :.....Justifiées : ..... Non justifiées :.....

Nombre de gardes :.....jours **Nombre d'astreintes** :.....jours

A/**Excellent, B/ très bien, C/bien, D/assez bien E/Insuffisant (rempli par le maitre de stage)**

	A	B	C	D	E
Assiduité journalière					
Assiduité colloque					
Relations humaines (respect, communicabilité, disponibilité vis-à-vis patients, équipe médicale et / paramédicale et externes)					
Esprit d'équipe (capacité d'intégration, capacité au travail en commun, solidarité)					
Disponibilité (présence, accessibilité, aptitude à rendre service)					
Confiance en soi, maitrise de soi, esprit d'initiative et de décision					
Moralité (sens des responsabilités, intégrité, équité)					
Efficacité (sens de l'organisation, évite les gestes et démarches inutiles, respect des horaires)					
Application (travail soigné, tenue des dossiers et rapport de sorties)					
Pertinence du raisonnement, du recueil d'informations, synthèse des données, formulation de propositions adaptées et perceptions de ses limites)					

ACTIVITES HOSPITALIERES

Gestes et compétences	Effectuer	Assister	Valider
Développer la capacité de synthèse : dossier médical, demandes d'examens complémentaires, rapports médicaux…			
Hiérarchiser la demander des examens complémentaires en fonction des hypothèses diagnostiques			
Élaborer le diagnostic en s'appuyant sur le raisonnement clinique			
Rédiger une observation			
Etablir la fiche thérapeutique d'un patient hospitalisé			
Rédiger des ordonnances en appréciant le rapport bénéfice/risque et coût/efficacité d'un traitement			
Expliquer un diagnostic, un traitement au patient et s'assurer de sa compréhension			
Organiser le retour à domicile et la continuité des soins, si besoin, pour les patients			
Accueillir le patient et réaliser une première évaluation clinique en recueillant les antécédents médicaux et les symptômes actuels.			
Élaborer un diagnostic différentiel en tenant compte des antécédents et des signes cliniques présentés par le patient.			
Initier une surveillance clinique continue en mettant en place les mesures de suivi adaptées.			
Mesurer et enregistrer les paramètres vitaux (température, pression artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire, SpO2) et en interpréter les variations.			
Effectuer un examen cardiovasculaire pour repérer les anomalies, tels qu'un souffle cardiaque ou des signes de surcharge cardiaque.			
Pratiquer un examen pleuropulmonaire, en recherchant des signes comme des crépitants, des sibilances, ou une diminution du murmure vésiculaire.			
Palper et percuter l'abdomen pour détecter une hépatomégalie, une splénomégalie, ou la présence d'une ascite.			
Inspecter et palper l'appareil ostéoarticulaire, pour détecter des signes de pathologies telles que l'arthrite, les déformations articulaires, ou une boiterie.			
Effectuer une ponction veineuse pour des prélèvements sanguins en			

suivant les protocoles d'asepsie.			
Réaliser une bandelette urinaire pour détecter des anomalies comme des infections ou des anomalies rénales.			
Mesurer la glycémie capillaire pour évaluer rapidement l'état métabolique d'un patient.			
Mettre en place une oxygénothérapie pour des patients en détresse respiratoire et assurer la surveillance de la saturation.			
Assister ou réaliser une perfusion intraveineuse, en calculant et en réglant le débit adapté.			
Effectuer une injection intramusculaire ou sous-cutanée dans le respect des techniques d'injection et de sécurité.			
Analyser une radiographie thoracique pour identifier des signes pathologiques comme une pneumonie, un épanchement pleural ou une hypertrophie cardiaque.			
Interpréter les résultats biologiques de routine (hémogramme, ionogramme, bilan hépatique, etc.) en prenant en compte les valeurs de référence.			
Utiliser les dispositifs d'inhalation (nébuliseur, inhalateur-doseur) pour les patients souffrant de maladies respiratoires.			
La gestion d'un cas de diabète déséquilibré avec calcul et ajustement des doses d'insuline pour un patient diabétique en prenant en compte les glycémies capillaires.			
Reconnaître les signes de choc (hypotension, tachycardie, altération de la conscience) et initier les premières mesures de réanimation.			
Gérer une crise d'asthme aiguë en administrant des bronchodilatateurs et en surveillant l'évolution clinique.			
Prévenir les risques d'infections nosocomiales en appliquant strictement les règles d'asepsie lors des procédures invasives.			
Anticiper et gérer les réactions transfusionnelles en surveillant les signes d'allergies ou de choc lors de transfusions sanguines.			
Expliquer au patient l'importance de l'observance thérapeutique et répondre à ses questions sur le traitement.			
Sensibiliser les patients aux mesures de prévention des maladies chroniques (diabète, hypertension) en expliquant l'importance d'une alimentation saine et de l'activité physique.			

Éduquer les patients diabétiques à la gestion de l'autosurveillance glycémique et à la prévention des complications.			
Informer les patients et leur famille sur les vaccinations nécessaires, en expliquant les bénéfices et les effets secondaires possibles.			
Élaborer un plan de soins pour les patients atteints de maladies chroniques comme le diabète ou l'hypertension, en tenant compte de l'éducation thérapeutique.			
Suivre l'évolution d'un patient en consignant régulièrement les données cliniques et les réponses au traitement.			
Rédiger des observations médicales détaillées en consignant l'ensemble des données cliniques, des diagnostics envisagés et des interventions réalisées.			
Présenter les cas cliniques lors des réunions ou des rapports de garde pour une revue des décisions médicales et une validation.			
Assurer une transmission claire et exhaustive des informations médicales lors des changements de garde pour garantir la continuité des soins.			
Prélever du liquide céphalorachidien sous supervision lors d'une ponction lombaire et surveiller le patient pour d'éventuelles complications post-acte.			
Pratiquer et interpréter un ECG (électrocardiogramme), en plaçant les électrodes correctement et en interprétant les rythmes et anomalies de base (ex. fibrillation auriculaire, bradycardie, tachycardie).			
Interpréter les gaz du sang pour évaluer l'état acido-basique et la fonction respiratoire du patient, notamment en cas de détresse respiratoire ou de déséquilibre métabolique.			
Évaluer l'intensité de la douleur à l'aide d'échelles adaptées (échelle visuelle analogique, échelle numérique) et adapter le traitement en fonction.			
Administrer des analgésiques par voie orale, intraveineuse ou intramusculaire, et surveiller les effets secondaires tels que la somnolence ou la dépression respiratoire.			
Expliquer les techniques de gestion de la douleur aux patients, incluant des méthodes non pharmacologiques			

Évaluer l'état de déshydratation chez un patient, en recherchant des signes comme les plis cutanés, la sécheresse buccale, et les modifications de la diurèse.			
Calculer les besoins hydriques et électrolytiques et ajuster les apports en fonction des pertes (ex. dans les cas de diarrhée sévère, vomissements).			
Conseiller sur la nutrition pour des pathologies spécifiques, comme l'alimentation adaptée aux patients diabétiques ou les apports protéiques augmentés en cas de dénutrition.			
Réaliser une évaluation cognitive de base pour dépister les troubles de la mémoire, de l'attention ou de l'orientation, surtout chez les patients âgés.			
Identifier les signes de dépression ou d'anxiété et référer aux soins appropriés, notamment pour les patients atteints de maladies chroniques.			
Gérer une situation de confusion aiguë (délirium), en évaluant les causes possibles et en mettant en place les mesures de sécurité pour le patient.			
Informer les patients sur les mesures de prévention cardiovasculaire, en expliquant les bienfaits de l'arrêt du tabac, de l'activité physique, et d'une alimentation équilibrée.			
Conduire un entretien motivationnel pour soutenir un patient dans l'arrêt de comportements à risque (tabagisme, alcoolisme).			
Conseiller les patients sur la prévention des infections, en leur expliquant l'importance des mesures d'hygiène, des vaccinations, et des dépistages réguliers.			
Observer ou participer à une paracentèse abdominale pour le prélèvement de liquide ascitique, et surveiller les signes de complications.			
Assister à une ponction pleurale pour le prélèvement d'un épanchement pleural et surveiller les signes de pneumothorax après le geste.			
Préparer et administrer une transfusion sanguine, en vérifiant les compatibilités et surveillant les signes d'allergies ou de réactions transfusionnelles.			

Reconnaitre une urgence en oncohématologie.			
Diagnostiquer et prendre en charge les infections urinaires simples et compliquées, en identifiant les symptômes et en adaptant le traitement.			
Reconnaître et traiter une infection pulmonaire (pneumonie) en fonction des signes cliniques et des résultats d'imagerie, tout en surveillant les réponses au traitement.			
Administrer les antibiotiques de manière rationnelle, en prenant en compte les résultats de l'antibiogramme pour réduire les résistances.			
Poser des bas de contention ou des dispositifs prophylactiques chez les patients alités pour prévenir les thromboses veineuses.			
Surveiller l'INR et ajuster les doses d'anticoagulants pour les patients sous traitement par antivitamines K.			
Administrer des anticoagulants en sous-cutané, et surveiller les signes de saignement ou d'hématome.			
Rédaction de tout type de certificats (descriptif, certificat de décès, arrêt de travail, traitements			
Savoir répondre à une réquisition d'une autorité			
Préparer un plan de sortie pour les patients, en coordonnant les rendez-vous de suivi et les prescriptions nécessaires.			
Réaliser un sondage urinaire (femme et homme)			
Mettre en place une sonde nasogastrique			
Réaliser une ponction d'ascite			
Réaliser une ponction ganglionnaire			
IDR Tuberculine			
Mise en place d'une MAPA			
Mise en place contention veineuse (bandes élastiques)			
Prendre un index de pression systolique			
Fond d'œil			

Activités	Effectuer	Assister	Valider
Consultations			
Présentation de dossier (visite, colloque, RCP…)			
Discussion des dossiers de patients			
Présentation de mises au point théoriques			
Présentation d'un cas clinique			
Revue bibliographique			

ACTIVITES SCIENTIFIQUES

Mises au point (inscrire intitulé, date et encadrant)

……

……

……

Observations : ……

……

Validé le :…../…../……

Chef de service **Maitre de stage**

PLANNING DES CONGES

Congés du	au	Chef de service	Nombre de jour
		Total	**30 Jours**

Mémoire de fin d'étude

- **Intitulé:**.....

  .....

- **Encadreur :**

  .....

  .....

- **Service de réalisation :**

  .....

VALIDATION DU STAGE D'INTERNAT

Chef de département
De Médecine

Président du Comité Pédagogique
du Stage d'internat