

Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine

JORF n°0100 du 28 avril 2017

EN VIGUEUR DEPUIS LE 01/09/2026

Dernière mise à jour des données de ce texte : 01 septembre 2026

Annexe II - IV. Maquette 17

VERSION EN VIGUEUR DEPUIS LE 01/09/2026

[Modifié par Arrêté du 5 juin 2026 - art. 35](#)

[Modifié par Arrêté du 5 juin 2026 - art. 36](#)

FORMATION SPÉCIALISÉE TRANSVERSALE DE MÉDECINE HOSPITALIÈRE POLYVALENTE

1. Organisation générale :

1.1. Objectifs généraux de la formation :

L'objectif de la FST de médecine hospitalière polyvalente est de former des médecins pour exercer, à plein temps ou à temps partiel, dans des services ayant une activité de médecine polyvalente, notamment d'aval des urgences mais aussi de soins de suite et de réadaptation (SSR). Elle permet notamment de renforcer les liens entre les prises en charge hospitalière et ambulatoire pour garantir une prise en charge coordonnée et favoriser les exercices partagés.

Les médecins hospitaliers polyvalents ou exerçant une médecine dite polyvalente sont des autres spécialistes issus de différentes spécialités médicales.

La formation sera multidisciplinaire et abordera les points suivants :

- le périmètre d'activités médicales qui consistent en la prise en charge de pathologies aiguës et de pathologies chroniques décompensées en aval des services d'accueil des urgences ;
- l'organisation de la continuité des soins avec le médecin généraliste, les autres spécialistes

concernés et les autres professionnels de santé, en amont, durant et en aval de l'hospitalisation ;

-la participation à la filière de soins, en tissant des liens étroits avec les spécialistes d'amont (médecins généralistes, urgentistes et autres professionnels de santé), au niveau hospitalier notamment dans le cadre du groupe hospitalier territorial (GHT) et en aval avec les SSR, le réseau gériatrique et les structures de référence (service de recours au sein des CHU ou des CH en disposant, centres de référence/ compétence maladies rares).

1.2. Collèges d'Enseignants impliqués dans cette FST :

Collège National des Enseignants de médecine Interne (CEMI), Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) et Collège National des Enseignants de Gériatrie, en lien avec les collèges des autres spécialités dont les représentants participent aux enseignements.

1.3. Durée de la FST :

2 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.

2. Caractéristiques :

2.1. Enseignements hors stages :

2.1.1. Volume horaire :

2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie.

2.1.2. Nature des enseignements :

En application de l'article 5 du présent arrêté :

-enseignement en présentiel : séminaires nationaux/ régionaux/ locaux ;

-ateliers avec mises en situation et échanges interactifs ;

-enseignement en autonomie notamment par e-learning.

2.1.3. Connaissances à acquérir :

Elles sont détaillées sur la plateforme numérique de la FST et concernent en particulier :

-le diagnostic et la prise en charge des pathologies aiguës ou chroniques les plus fréquentes rencontrées en milieu médical hospitalier polyvalent justifiant une admission directe non programmée ou en aval des urgences : maladies cardiovasculaires et thrombo-emboliques,

diabète, maladies de l'appareil locomoteur, infections communautaires et nosocomiales, pathologies hématologiques fréquentes, pathologies respiratoires, cirrhose, insuffisance rénale, pathologies allergiques, pathologies neuro-psychiatriques, particularités de la personne âgée, iatrogénie ;

-prise en charge des décompensations aiguës de pathologies chroniques ;

-les modalités de prescription et la hiérarchisation des investigations à visée diagnostique les plus courantes en milieu médical hospitalier polyvalent (biologie, imagerie, tests fonctionnels) ;

-intégrer la " multimorbidité médico-sociale " dans la démarche clinique, diagnostique et thérapeutique ; l'évaluation et prévention de la fragilité et de la dépendance ;

-conformité des stratégies thérapeutiques hospitalières avec les recommandations nationales ;

-les modalités de prescription, de surveillance et les interactions médicamenteuses significatives des traitements les plus utilisés en milieu médical hospitalier polyvalent notamment les anti-infectieux, les anti-thrombotiques, l'insulinothérapie, l'oxygénothérapie, la corticothérapie, les produits sanguins labiles, les thérapeutiques de toutes les pathologies chroniques fréquentes ; structuration des établissements publics de santé, organisation de la vie hospitalière et gouvernance, modalités de financement, notion de management, aspects organisationnels et législatifs ;

-l'établissement de soin dans son environnement territorial : coordination avec les acteurs de santé extrahospitaliers et mise en place de parcours de soins efficaces.

2.2. Stages :

2.2.1. Stages à réaliser :

2 stages d'un semestre à réaliser dans un lieu bénéficiant de l'agrément fonctionnel pour la FST de médecine hospitalière polyvalente : un stage en gériatrie (aiguë ou SSR, en prenant en compte la possibilité d'effectuer des journées en équipe mobile de soins gériatriques) avec la possibilité de stage couplé 3 mois en gériatrie aiguë et 3 mois en SSR et un stage en médecine interne ou médecine polyvalente (avec possibilité, si le terrain s'y prête, d'effectuer des journées en Hospitalisation à Domicile, HAD).

2.2.2. Critères d'agrément des stages 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 :

-la nature et le lieu : services de médecine interne, services de médecine polyvalente, de gériatrie et de SSR en CHU ou hors CHU ;

-un recrutement de patients couvrant un éventail suffisant des pathologies, parmi celles décrites dans le paragraphe " connaissances à acquérir " ci-dessus, en particulier les plus fréquentes et une proportion majoritaire d'admissions non programmées ;

-un fort niveau d'encadrement ;

-une supervision directe des prescriptions ;

-la possibilité pour l'étudiant de troisième cycle de mettre en application l'apprentissage théorique et pratique qu'il aura acquis au cours de sa formation hors stage ;

-des réunions bibliographiques ;

-des staffs de discussion de dossiers (revue de morbi-mortalité, comités de retour d'expérience, réunions de concertation pluri-disciplinaire, staffs multidisciplinaires, etc.).

2.3. Compétences à maîtriser au terme de la formation :

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

-être capable de structurer une approche diagnostique efficiente dans les situations cliniques et/ou biologiques les plus souvent observées dans les services de médecine polyvalente hospitalière, notamment en admission en aval des urgences ou en admission directe non programmée dans le cadre de la filière de soin des urgences et de SSR ;

-être capable d'effectuer les principaux gestes : biopsie cutanée, gaz du sang, massage cardiaque externe, ponction articulaire, ponction d'ascite, ponction lombaire, ponction pleurale, pose d'une voie veineuse périphérique, pose d'une sonde vésicale masculine, utilisation d'un défibrillateur automatique ;

-être capable d'identifier des signes de gravité nécessitant une prise en charge immédiate ;

-être capable de prévenir et de prendre en charge les complications et risques fréquents en hospitalisation [escarres, thromboses veineuses, risques infectieux nosocomiaux, troubles de l'hydratation (pertinence des perfusions), état nutritionnel, douleur, agitation], iatrogénie ;

-être autonome dans l'élaboration d'hypothèses diagnostiques pour les pathologies fréquentes dans leurs spécificités hospitalières, l'initiation du traitement en hospitalisation en pesant les balances bénéfices/ risques, l'argumentation d'une démarche diagnostique et thérapeutique, l'organisation d'une stratégie thérapeutique globale et leur documentation pour la continuité des soins intra-hospitaliers ;

-être capable de rédiger synthèses et comptes rendus hospitaliers intégrant la conciliation médicamenteuse, identifier et hiérarchiser les problèmes des patients complexes ;

-garantir la continuité des soins en collaborant avec le médecin traitant et autres acteurs de santé en amont et en aval de l'hospitalisation ;

-être capable d'utiliser de façon adaptée l'organisation des soins (GHT, filières, SSR, hospitalisation à domicile, soins palliatifs, en proposant des plans personnalisés de soins) ;

-être capable de collaborer avec les principaux interlocuteurs de l'administration, les autres médecins hospitaliers, les médecins libéraux et avec les structures d'aval de l'hospitalisation.

2.4. Evaluation :

2.4.1. 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 :

- autoévaluation, certifiée par le coordonnateur local ou le tuteur, à l'aide des questions qui suivent les cours mis en ligne sur la plateforme numérique de la FST (e-enseignement et e-évaluation) ;
- soutenance de mémoire.

2.4.2. 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 :

- évaluation des stages ;
- compétences acquises en stage : portfolio numérique, saisi par l'étudiant et certifié par le maître de stage, contenant les actes techniques qu'il a réalisés hors stage : bilan, certifié par le coordonnateur local, de l'activité réalisée sous forme de mise en situation ;
- présentation de cas cliniques lors de séminaires régionaux ou nationaux ;
- portfolio comprenant :

(1) Les traces d'apprentissage et d'évaluation au cours du cursus ;

(2) 3 entretiens (à l'entrée dans la FST, à mi-parcours au début du 2e stage et avant la soutenance du mémoire) avec le pilote de la FST ou son représentant. Ces entretiens sont destinés à faire le point sur la complétion de la formation théorique et le déroulement de la formation pratique.

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 :

- validation formalisée de l'ensemble de la formation théorique ;
- soutenance d'un mémoire ;
- validation du portfolio ;
- validation de tous les stages exigés pour la FST ;
- avis de la commission régionale de la FST.

NOTA :

Conformément à l'article 40 de l'arrêté du 5 juin 2026 (NOR : SFHH2615184A), ces dispositions, dans leur rédaction issue dudit arrêté, entrent en vigueur le 1er septembre 2026.