|  |
| --- |
| MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES |
| Administration générale de l’Enseignement  (AGE)  Direction générale de l’Enseignement non obligatoire  et de la Recherche scientifique (DGENORS)  Direction de l’Agrément des Prestataires de Soins de Santé  **Commission d'agrément en médecine légale**  Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles |
| Centre de Contact : 02/690.89.40 – [agrementsante@cfwb.be](mailto:agrementsante@cfwb.be) |

**CARNET DE STAGE**

**MEDECINE LEGALE**

* 1e année

NOM :

Prénom :

Adresse mail :

Téléphone :

* 2e année
* 3e année
* 4e année
* 5e année
* 6e année
* … année

Ce carnet de stage doit être renvoyé à la fin de l'année de stage à l’Administration de la Fédération Wallonie-Bruxelles **au plus tard six mois après l'achèvement de l'année de stage à l’adresse suivante :**

Administration générale de l’Enseignement (AGE)

Direction générale de l’Enseignement non obligatoire

et de la Recherche scientifique (DGENORS)

Direction de l’Agrément des Prestataires de Soins de Santé

**Commission d'agrément en médecine légale**

Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles

Prénom + nom :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je déclare que les informations contenues dans le présent formulaire sont exactes.

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :

**Date de début du stage :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANNÉE DE STAGE** | **1ère** | **du** | **au** |
|  | **2ème** | **du** | **au** |
|  | **3ème** | **du** | **au** |
|  | **4ème** | **du** | **au** |
|  | **5ème** | **du** | **au** |
| **Stage complémentaire** |  | **du** | **au** |

**ABSENCES (hors congés annuels légaux)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Année 1 | Année 2 | Année 3 | Année 4 | Année 5 | Année … | Année … |
| A |  |  |  |  |  |  |  |
| B |  |  |  |  |  |  |  |
| C |  |  |  |  |  |  |  |
| D |  |  |  |  |  |  |  |
| E |  |  |  |  |  |  |  |
| F |  |  |  |  |  |  |  |

A = Nombre de jours d’absence pour maladie \*

B = Nombre de jours d’absence pour congé de maternité \*

C = Nombre de jours de congés scientifiques \*

D = Nombre de jours d’absence pour congés de circonstance (mariage, décès, etc..)\*

E = journées de travail effectives (en service, tant les jours ouvrables que fériés)\*

F = Autres absences

--------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* = jours de travail (1 par journée pleine, 0,5 par demi-jour).

La médecine légale est une discipline médicale pratiquée par un médecin aussi bien sur une personne décédée (pathologie légale) que sur une personne en vie (médecine légale clinique).

Pour ce qui est du contenu de la formation, il est renvoyé à l'arrêté ministériel du 27/02/2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de médecine légale.

**TABLE DES MATIÈRES**

##### FORMATION THÉORIQUE Á LA MÉDECINE D'EXPERTISE (équivalant à une formation à temps plein d'au moins 12 mois)

##### Cette formation sera organisée sur un mode interuniversitaire, de préférence sur la base de formations existantes, par exemple en droit de la responsabilité, procédure de l'expertise, etc.

Un relevé des cours suivis/an doit être joint en annexe [accompagné de l'attestation de l'(des)établissement(s) universitaire(s)]

1. **STAGE EN ANATOMOPATHOLOGIE** (18 mois au moins) : conformément aux directives relatives aux médecins spécialistes en anatomopathologie
2. **STAGE EN MÉDECINE LÉGALE** (30 mois au moins)

##### Partie 1: Relevé des prestations médico-légales

**I) Pathologie légale**

1. Examen du lieu du délit
2. Autopsie externe, y compris prélèvements éventuels
3. Autopsie interne, y compris prélèvements éventuels
4. Examen anatomopathologique
5. Reconstitution

**II) Médecine légale clinique**, y compris notamment violence physique (évaluation de coups et blessures), violences sexuelles, aptitude à la conduite, …

**III) Étude de dossiers** (médicaux et judiciaires)

IV) Témoignage en justice

**V) Divers**

##### Partie 2: Relevé des prestations scientifiques

1. **Participation à des séminaires, colloques, cours, formations complémentaires, ateliers, …**

###### Publications scientifiques

**Partie 3:** **Portfolio spécifique à la médecine légale**

**Partie 4:** **Mémoire/thèse de master**

**Partie 5 : Relevé des sessions de cours non reprises en partie 1**

**MAÎTRES DE STAGE POUR L'ANNÉE CONSIDÉRÉE**\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Début | Fin | Signature |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**MAÎTRE DE STAGE COORDINATEUR**\*

NOM: …………………………………………… Signature …………………..

\*: signer en bas de chaque page

**C. STAGE EN MÉDECINE LÉGALE** (minimum de 30 mois)

**Partie 1: Relevé des prestations médico-légales**

**I) RELEVÉ DES PRESTATIONS DE PATHOLOGIE LÉGALE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Examen du lieu du délit | | Examen externe | | Autopsie interne | | Examen anatomo-pathologique | | Reconstitution | |
| Degré de participation\* | Actif | Passif | Actif | Passif | Actif | Passif | Actif | Passif | Actif | Passif |
| SEPTEMBRE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OCTOBRE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVEMBRE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DECEMBRE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JANVIER |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FEVRIER |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MARS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AVRIL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MAI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JUIN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JUILLET |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AOÛT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**II) RELEVÉ DES PRESTATIONS DE MÉDECINE LÉGALE CLINIQUE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Agression physique | | Agression sexuelle | | Maltraitance d'enfants | | Évaluation de dommages corporels | | Évaluation d'aptitude à la conduite | | Évaluation de l'aptitude à subir un interrogatoire | | Examen mental | | Hospitalisation forcée | | Autres  (à spécifier) | |
| Degré de \* participation | A | P | A | P | A | P | A | P | A | P | A | P | A | P | A | P | A | P |
| SEPTEMBRE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OCTOBRE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVEMBRE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DECEMBRE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JANVIER |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FEVRIER |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MARS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AVRIL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MAI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JUIN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JUILLET |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AOÛT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **RELEVÉ DES AUTRES PRESTATIONS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Étude de dossier médical | Étude de dossier judiciaire | Témoignage en justice | Divers  (à spécifier) |
| SEPTEMBRE |  |  |  |  |
| OCTOBRE |  |  |  |  |
| NOVEMBRE |  |  |  |  |
| DECEMBRE |  |  |  |  |
| JANVIER |  |  |  |  |
| FEVRIER |  |  |  |  |
| MARS |  |  |  |  |
| AVRIL |  |  |  |  |
| MAI |  |  |  |  |
| JUIN |  |  |  |  |
| JUILLET |  |  |  |  |
| AOÛT |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Veuillez, pour chaque mois, mentionner le nombre de prestations accomplies personnellement par type de mission.

Indiquez, pour chaque période concernée, les absences autres que les congés légaux (p. ex. congé de grossesse, congé de maladie, etc.).

Précisez la raison des absences de longue durée:

VÉRIFIÉ ET SIGNÉ POUR ACCORD PAR LE MAÎTRE DE STAGE:

*Date: Nom du maître de stage*

##### Partie 2: Relevé des prestations scientifiques

1. **Participation à des séminaires, colloques, cours, formations complémentaires, ateliers, …\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé | Lieu & date | Titre de la présentation | Type de présentation (orale ou poster) | Degré de participation (actif ou passif) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Publications scientifiques** \*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Revue | Auteurs | Titre | Référence (année, volume, pages) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*: joindre copie en annexe

VÉRIFIÉ ET SIGNÉ POUR ACCORD PAR LE MAÎTRE DE STAGE:

*Date: Nom du maître de stage*

**Partie 3:** **Portfolio (spécifique à la médecine légale)**

**I) PRESTATIONS D’AUTOPSIES ET D’HISTO-PATHOLOGIES MEDICO-LÉGALES** \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Référence/  superviseur | Date/  Lieu | Âge | H/ F | Brève description du cas |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Référence/  superviseur | Date/  Lieu | Âge | H/ F | Brève description du cas |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| Référence/  superviseur | Date/  Lieu | Âge | H/ F | Brève description du cas |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |

**II) PRESTATIONS DE MÉDECINE LÉGALE CLINIQUE** \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Référence/  superviseur | Date/  Lieu | Âge | H/ F | Brève description du cas |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| Référence/  superviseur | Date/  Lieu | Âge | H/ F | Brève description du cas |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |

**III) AUTRES PRESTATIONS** \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Référence/  superviseur | Date/  Lieu | Âge | H/ F | Brève description du cas |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |

**Partie 4:** **Mémoire / thèse de master** \*

Titre :

Promoteur :

(Le cas échéant) Co-promoteur :

\*: joindre copie en annexe

**Partie 5: Sessions de cours (non comprises en partie 1)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Description | Début & fin | Nombre de crédits ECTS | Examen présenté | Réussite & date |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**EVALUATION DU CANDIDAT (texte libre)**

Date et Signature :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Votre lettre du:  Votre référence: |  |  |  |  |
|  | Dr |  |
|  |  |
| Notre référence:  Date : |  |
|  |  |
| Annexe(s): |  |  |  |  |
|  |  |  | | |
| Téléphone Accueil: | *02/690.89.40* |  | | |

**Objet :** rapport à remplir par les Maîtres de stage pour chaque année de formation des candidats spécialistes

Cher confrère

Vous avez eu stage dans votre service le Docteur

pour sa e année de formation et ce du…../…../…. . au …../……/…...

Nous vous remercions de bien vouloir compléter le document d’évaluation et de renvoyer celui-ci par retour.

* au secrétariat de la commission
* au candidat
* au Maître de stage coordinateur ( Ce rapport restera confidentiel.)

Par qui l’évaluation est-elle effectuée :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Par le Maître de stage | Oui | Non |
| Par la collégialité des médecins ayant le candidat en supervision | Oui | Non |

Appréciation pour chaque rubrique :

* **A** (+90%)= excellent
* **B** (+80%)= très bien
* **C** (+60%)= bien
* **D** (+50%)= moyen pouvant faire l'objet d'une correction aisée dans la suite du stage ou par une formation complémentaire
* **E** (+40%)= nettement en dessous du niveau attendu pour le stade de formation
* **F** (-40%)= insuffisance majeure ne permettant pas d'envisager l’agrément ou le passage dans une année supérieure de formation

CANDIDAT SPECIALISTE : Docteur ………………… en …… ème année de formation et ce du ……/… /200.…. au ……/……/…….

MAITRE DE STAGE : Docteur …………………………..

LIEU DE STAGE : ……………………………

MAITRE DE STAGE COORDINATEUR : Docteur ……………………………

Adresse : ………………………….

………………………….

Tel : ……………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***A*** (+90%) = excellent | ***B*** (+80%) = très bien | ***C*** (+60%) = bien | ***D*** (+50%) = moyen | ***E*** *(+40%)= nettement en dessous* | ***F****(-40%)= insuffisant* |
| Connaissance des sciences cliniques : |  |  |  |  |  |  |
| Connaissance des sciences fondamentales : |  |  |  |  |  |  |
| Connaissances techniques : |  |  |  |  |  |  |
| Habileté technique : |  |  |  |  |  |  |
| Recueil et interprétation des données : |  |  |  |  |  |  |
| Décisions appropriées : |  |  |  |  |  |  |
| Prise de responsabilité : |  |  |  |  |  |  |
| Efficacité en cas d'urgence : |  |  |  |  |  |  |
| Organisation du travail et efficacité |  |  |  |  |  |  |
| Tâches administratives : courrier, protocole.. |  |  |  |  |  |  |
| Discipline et ponctualité : |  |  |  |  |  |  |
| Relation avec les patients : |  |  |  |  |  |  |
| Relations professionnelles : |  |  |  |  |  |  |
| Curiosité scientifique : |  |  |  |  |  |  |
| Participation active aux séminaires : |  |  |  |  |  |  |
| Publications scientifiques : |  |  |  |  |  |  |
| Ethique : |  |  |  |  |  |  |
| Evaluation globale |  |  |  |  |  |  |

**Pour les candidats de 1ère à l’avant dernière année** :

Le candidat a-t-il atteint le niveau requis pour l’année de formation qu'il vient d'achever ?**OUI\* NON\***

Le candidat peut-il passer à l’année suivante et poursuivre sa formation ? **OUI\* NON\***

Y a-t-il des éléments ou des lacunes justifiant une attention particulière au cours des prochaines années de formation ?\*

**Pour les candidats de dernière année de formation** :

Le candidat est-il en mesure d'exercer la spécialité de **façon autonome et sous sa propre responsabilité** ? **OUI\* NON\***

Y a-t-il des éléments ou des lacunes justifiant une prolongation de formation?\* ( voir rapport détaillé et propositions ci-joints )

**\*biffer la mention inutile et justifier dans un rapport les faits qui motivent cette décision.**

Signature et cachet du Maître de stage Signature et cachet du candidat

et des collaborateurs

Date : Date :

Le maître de stage et les collaborateurs sont tenus d'ajouter des **commentaires et justifications**  à cette évaluation :

Connaissance des sciences cliniques

Connaissance des sciences fondamentales

Connaissances techniques

Habileté technique

Recueil et interprétation des données

Décisions appropriées

Prise de responsabilité

Efficacité en cas d'urgence

Organisation du travail et efficacité

Tâches administratives : courrier, protocole,...

Discipline et ponctualité :

Relation avec les patients

Relations professionnelles

Curiosité scientifique

Participation active aux séminaires

Publications scientifiques

Ethique

Signature et cachet du Maître de stage Signature et cachet du candidat

et des collaborateurs

Date : Date :

FICHE D’APPRECIATION DES STAGES DES MEDECINS EN FORMATION

**EXPLICATIF DES CRITERES D'EVALUATION**

1. Connaissance des sciences cliniques :

Intérêt porté à la clinique des cas étudiés, aux données radiologiques et biologiques, aux aspects endoscopiques, etc. ...

Ouverture à I' évolution des autres disciplines médicales et méthodes diagnostiques.

2. Connaissance et intérêt portés aux sciences fondamentales :

Connaissance des techniques chirurgicales, de l'anatomie, de l'anatomie pathologique générale, de l'histologie, de la physiopathologie et de la biochimie…

3. Connaissance et habileté technique :

Connaissance pratique des principes fondamentaux de la technique de base.

Capacité d'effectuer personnellement les techniques de base.

Soin et habileté dans la dissection.

Habileté dans l’exécution et le protocole des prestations techniques.

Habileté manuelle comme assistant.

Habileté manuelle comme opérateur.

4. Recueil et interprétation des données :

Qualité de l’anamnèse et de l’examen des patients

Analyse et intégration des différents aspects des examens cliniques, biologiques, radiologiques, …

Etude des antécédents des patients, du contexte clinique et intégration au diagnostic.

Soin apporté à poser le diagnostic et à prescrire le traitement.

5. Décision appropriée et sens des responsabilités :

Orientation correcte des examens, demande adéquate des techniques.

Maintien du calme dans des situations difficiles.

Indépendance de jugement, même sous la pression des cliniciens.

Prise, à bon escient, de I' avis d'un senior.

Connaissance de ses propres limites.

Conscience des sanctions thérapeutiques engendrées par le diagnostic.

Prise des décisions adéquates concernant I' exploitation didactique et l'iconographie.

#### 6 Efficacité en cas d'urgence

Sang froid et attitude devant les situations tendues ou de stress

Disponibilité, fiabilité, efficacité.

7 Organisation du travail et efficacité :

Méthode et rigueur dans le travail, vision des choses.

Efficacité à "sérier" les problèmes et à terminer le travail entamé jusqu'au bout.

Ordre dans le bureau du médecin,

Qualité des notes et connaissance du dossier.

Soin dans les tâches administratives,

Gestion et rédaction du courrier

Clarté des ordres de soin.

Examens préopératoires et postopératoires

8 Discipline **-** ponctualité :

Fiabilité et respect des horaires du service, disponibilité (plus tard ou plus tôt, si nécessaire ).

9 Relation avec les patients :

Qualité du contact avec le patient et sa famille : gentillesse, inspire confiance.

Aptitude à la communication à l’information

10 Relations paramédicales :

Qualité des contacts avec le personnel technique, infirmier et le secrétariat,

Respect de leur travail,

Ecoute des problèmes éventuels et aide apporte à les résoudre ( ex. dicter un protocole en parlant distinctement).

Gestion appropriée des situations conflictuelles.

Opinion du personnel.

11 Relations professionnelles :

Sens de I' équipe, collaboration, humeur égale et dialogue.

12. Curiosité scientifique :

Suivi des données de la littérature, recours aux livres, revues et recherche bibliographique.

Aptitude à I' exploitation scientifique du matériel ou à la mise en route éventuelle d’expérimentations en rapport avec les problématiques cliniques.

Intérêt à suivre de près le développement méthodologique et scientifique.

#### 13 Participation active aux séminaires :

Aptitude à la présentation des cas cliniques ou exposés…

#### 14 Publications scientifiques :

Désir de réaliser une publication. Demande d’aide…

14 Ethique :

Honnêteté intellectuelle,

Reconnaissance de ses propres erreurs,

Modestie, savoir dire "je ne sais pas".

Résistance physique