

**I/C QUESTIONNAIRE DE DEMANDE D'AGRÈMENT**  
**POUR L'ACCUEIL DE DOCTEUR(S) JUNIOR(S)**  
 SPÉCIALITÉS MÉDICALES – SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES -  
 MÉDECINE ET SANTE AU TRAVAIL – PSYCHIATRIE – SANTE PUBLIQUE

<b>Nom et adresse de l'établissement :</b>			
Numéro FINESS/SIRET			
<b>Nature de l'établissement :</b>	<input type="checkbox"/> CHU	<input type="checkbox"/> Etablissement privé autre que d'intérêt collectif <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :	
	<input type="checkbox"/> CH		
<input type="checkbox"/> ESPIC			
<b>Nom de la personne responsable du dossier</b> (bureau des affaires médicales) :		Téléphone :	
		Mél :	

<b>Nombre de poste(s) de Dr Junior demandé par la structure d'accueil :</b> (en règle générale, à préciser dans l'instruction ministérielle : 1 ou 2 postes par service/structure d'accueil)
<b>Nombre de DES par phase et spécialité demandé :</b>

<b>1. Description de la structure d'accueil</b>			
Nom du service ou de la structure interne <i>Nature de l'activité</i>	Service de ... <input type="checkbox"/> MCO <input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> Autre (préciser)		
Nom du responsable	du service ou de la structure interne :	Téléphone :	
		Mél :	
	de la formation des docteurs juniors, si différent :	Téléphone :	
		Mél :	
Nbre lits d'hospitalisation ouverts	Conventionnelle 7 / 7 = Réanimation ou Soins intensifs = Unité de Surveillance Continue =	Hôpital de semaine = Hôpital de jour =	
Nombre annuel de consultations	Courantes, première fois, annonce =à préciser	Autres (le cas échéant, précisez) =	
<b>Principales pathologies prises en charge</b> (indiquez les 5 premiers groupes homogènes de malades, PMSI) :			
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			

**Nature des principales prestations transversales fournies par la structure d'accueil :**

- 1) Activité clinique de recours, y compris équipe mobile :
  
- 2) Plateau technique ou médico-technique :
  
- 3) Autres activités transversales : expertise ou partenariat avec le milieu médical ou non-médical ; stages en entreprise, en unité de recherche ou au sein d'une administration ; autres.

**Le cas échéant, nature des principaux actes pratiqués dans la structure d'accueil :**

**2. Encadrement**

**Nombre de praticiens titulaires, dont :**

- PU-PH et MCU-PH =
- PH (en ETP) =
- 

**Nombre de praticiens non-titulaires, dont :**

- PHU =
- CCA et AHU =
- Assistants spécialistes =
- Praticiens contractuels

**Joindre un tableau de service correspondant à une semaine-type (document précisant les lignes de garde sur place et d'astreinte à domicile de la structure d'accueil)**

**Ce document est à transmettre obligatoirement avec la demande d'agrément**

**3. Implication du service dans la formation et la recherche**

**Décrire brièvement le poste de travail prévu pour les Docteurs Juniors (bureau, téléphone-DSCT-Bip, accès documentaire, etc...)**

Décrire brièvement les initiatives pédagogiques mise en place :

Accueillez-vous des d'étudiants hospitaliers (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> cycles des études médicales) :

**Réunions organisées par la structure d'accueil** (discussions de dossiers, exposés, etc.) dans lesquelles les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle font des présentations :

<input type="checkbox"/> Nature	<input type="checkbox"/> Fréquence
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

**Participation de la structure d'accueil à des réunions de concertation pluridisciplinaire :**

<input type="checkbox"/> Nature	<input type="checkbox"/> Fréquence
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

**Activité de publication de la structure d'accueil au cours des 5 dernières années :**

- Nombre de publications =
- Score SIGAPS =
- Nombre de publications auxquelles ont été associées des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle =
- Nombre de thèse(s) d'exercice =

**Participation des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle à des réunions régionales ou nationales (congrès) au cours des 5 dernières années :**

**OUI / NON, PRÉCISER ?**

**En cas de participation active (présentation orale ou présentation de poster), préciser :**

#### **4. Mises en situation et activités des Docteurs Juniors**

***Par exemple et de façon non-exhaustive :***

- *Prise en charge de patients : consultations courantes, consultations d'annonce, prise en charge d'un secteur d'hospitalisation hôpital de jour, hôpital de semaine, hospitalisation complète*
- *Prise en charge en urgence de patients : garde d'urgence, gestes techniques en urgence, gestion des avis extérieurs au service*
- *Actes techniques : ambulatoires, courants, gestes invasifs*
- *Travail en équipe : animation d'un staff ou d'une réunion multidisciplinaire (éventuellement RCP), organisation des circuits de recours, relations avec les services sociaux ou prise en charge sociale du patient, organisation des soins en coopération avec les autres professionnels de santé, parcours de soin, gestion de situation de crise, management d'équipe...*
- *Exercice professionnel : qualité sécurité des soins : déclaration des EIG, prévention et surveillance des risques ; démarche d'autoévaluation et / ou participation à une activité de recherche, (en préparation au développement professionnel continu, à la re-certification, à la participation à des registres ...) ; relations avec la direction.*

Décrire les activités que réaliseront seuls le(s) Dr Juniors au début de leur stage :

Décrire les activités que réaliseront seuls le(s) Dr Juniors à la fin de leur stage en plus de celle réalisées en début de stage :

Décrire brièvement comment se fera l'acquisition progressive de son / leur autonomie au cours du stage :

Décrire précisément :

- la façon dont se fera la supervision et l'évaluation de ces mises en situation (rythme, modalités) :
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- la façon dont sera organisée la possibilité pour le Dr Junior de recourir sur place et en permanence à un « senior » en journée (fournir un tableau de service type) :

**Le cas échéant : il y a-t-il une ou des demi-journées en semaine où le Dr Junior sera affecté dans une autre structure (précisez l'intitulé de la structure, la nature des activités qui y seront réalisées et les modalités de la supervision) :**

Le cas échéant : prévoyez-vous la mise en place de gardes séniors pour le(s) Dr(s) Junior : OUI / NON

Si OUI, décrire précisément les modalités de recours mises en place avec la direction de l'établissement (*autres praticiens de garde sur place, recours aux appels exceptionnels, , ...*) :

Activités habituelles moyennes pour le(s) Dr Junior (hors gardes senior) :

- nombre moyen de gardes d'internes / mois (*préciser le nombre de jours de WE*)
- nombre moyen d'astreintes / mois (*préciser à quoi correspondent ces astreintes*)
- amplitude horaire moyenne en semaine (*heure début / heure de fin*)

Le responsable du service d'accueil s'engage à respecter les règles relatives au temps de travail en stage des médecins en formation

- OUI

**Projet pédagogique à joindre (1 à 2 pages)**

*Le projet pédagogique est à transmettre au(x) coordonnateur(s)*

Ce projet pédagogique :

- A-t-il été partagé avec les autres praticiens de la structure d'accueil ? OUI / NON
- Sera-t-il assumé par l'ensemble des praticiens de la structure d'accueil ? OUI / NON

**5. Agréments dont dispose le service au titre de l'année universitaire 2020-2021 (bien préciser l'intitulé de la discipline)**

Code	Intitulé de la spécialité	Agrément pour l'accueil d'internes issus des ECN organisées avant 2017	Agrément pour l'accueil d'étudiants de phase socle ECN 2017 et postérieur	Agrément pour l'accueil d'étudiants de phase approfondissement ECN 2017 et postérieur
		<input type="checkbox"/> (nbre = )	<input type="checkbox"/> (nbre = )	<input type="checkbox"/> (nbre = )
		<input type="checkbox"/> (nbre = )	<input type="checkbox"/> (nbre = )	<input type="checkbox"/> (nbre = )
		<input type="checkbox"/> (nbre = )	<input type="checkbox"/> (nbre = )	<input type="checkbox"/> (nbre = )
		<input type="checkbox"/> (nbre = )	<input type="checkbox"/> (nbre = )	<input type="checkbox"/> (nbre = )
		<input type="checkbox"/> (nbre = )	<input type="checkbox"/> (nbre = )	<input type="checkbox"/> (nbre = )

Signatures	Dates
Le responsable de la structure d'accueil :	
Visa du président de la CME de l'établissement :	
Visa du directeur de l'établissement :	