

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AGRÉMENT  
POUR L'ACCUEIL DE DOCTEUR(S) JUNIOR(S)**

**PHASE DE CONSOLIDATION (P3)**

**SPÉCIALITÉS MÉDICALES**

**STAGE AMBULATOIRE**

<b>Coordonnées du maître de stage des universités :</b>	Nom :  Adresse :  Mél :  Téléphone :
<b>RPPS :</b>	
<b>Titulaire du titre d'ancien chef de clinique des universités – assistant des hôpitaux :</b>	
<b>Structure d'exercice :</b>	<input type="checkbox"/> Cabinet isolé <input type="checkbox"/> Cabinet groupé <input type="checkbox"/> Maison de santé pluri professionnelle <input type="checkbox"/> Centre de santé <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
<b>Intitulé du DES pour lequel vous demander l'agrément (prière de remplir un questionnaire distinct pour chaque demande d'agrément) :</b>	
<b>Nombre de poste(s) de Dr Junior demandé :</b>	
<b>1. Activité de la structure ambulatoire</b>	
<b>Nombre de consultations par jour :</b>	
<b>Principaux domaines de consultation :</b>	

**Nature des principales activités (médicales ou non) :**

**Quels sont les principaux gestes techniques enseignés ?**

<b>2. Encadrement et moyens</b>			<b>Oui/Non</b>
Nombre de médecins présents à temps plein :		Présence d'un secrétariat :	
Nombre de médecins présents à temps partiel :		Les locaux permettent-ils au Dr. Junior de consulter en autonomie? ((bureau de consultation disponible))	
<b>3. Implication dans la formation et la recherche</b>	<b>Oui/Non</b>	<b>Fréquence</b>	
Réunions médicales de service (discussions de dossiers, exposés, etc.) destinées aux « seniors » et aux internes, et dans lesquelles les internes présentent des dossiers ?			
Réunions médicales multidisciplinaires :			
Réunions de bibliographie :			
Réunions avec les internes pour la révision des dossiers de consultation ?			

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

*Le projet pédagogique est à transmettre avec la demande d'agrément.*

**Le projet 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. 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 en urgence de patients : geste technique en urgence, gestion des avis extérieurs au cabinet,
- Actes techniques : ambulatoires, courants,
- Travail en équipe : animation d'un staff, 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 ...).

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 :

<b>6. Responsabilités confiées au Docteur Junior</b>	Oui/Non	
Y a-t-il des demi-journées (en semaine) que le docteur junior réalise dans un établissement ?		Précisez l'établissement où l'interne effectuera ces demi-journées :

Y a-t-il des demi-journées (en semaine) que le docteur junior réalise dans un établissement ?		Projet pédagogique et nombre de ces demi-journées ?	
Y a-t-il des demi-journées (en semaine) que le docteur junior réalise auprès d'un maître de stage des universitaires ?	Renseignements sur le maître de stage universitaire : Nom : mél : Adresse :		
	Nombre de ces demi-journées :		
<b>Possibilité pour le docteur junior de recourir, sur place et en permanence, à un « senior » du service en journée ?</b>		Nombre de patients confiés par jour au Dr.Junior	
<b>7. Présence du Docteur Junior</b>			
Horaire journalier moyen par interne :			
<b>Le maître de stage s'engage à respecter les règles relatives au temps de travail en stage des médecins en formation :</b>			
<input type="checkbox"/> OUI			
Le maître de stage universitaire :			
Date et signature :			

Cadre réservé à l'administration

**Avis du coordonnateur du DES de :** .....

Avis favorable

Avis défavorable (**à motiver obligatoirement ci-dessous**)

Fait le

Nom et signature du coordonnateur (tampon) :