



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AGRÉMENT  
POUR L'ACCUEIL DE DOCTEUR(S) JUNIOR(S)  
PHASE DE CONSOLIDATION (P3)**

**BIOLOGIE MEDICALE - STAGE HOSPITALIER**

**Nom et adresse de l'établissement (entourer l'établissement concerné) :**

CHU Pasteur (1 et 2) / CHU Cimiez / CHU L'Archet (1 et 2)

CH de Cannes / CH de Grasse / CH de Antibes

CH de Draguignan / CH de de Fréjus / CH de Bastia

Autre établissement à préciser :

**Intitulé du DES pour lequel vous demander l'agrément : BIOLOGIE MEDICALE**

➤ **OPTION demandée (cocher le ou les cases) :**

☐ Médecine moléculaire – Génétique – Pharmacologie/Toxicologie - Biochimie

☐ Hématologie - Immunologie

☐ Agent infectieux

☐ Biologie générale

☐ Biologie de la reproduction

**Nombre de poste(s) de Dr Junior demandé par le service :**

## 1. Description du service :

Nom du service demandant l'agrément :

(Précisez si : unité, service, département, pôle ou direction, plateau technique, site pré analytique)

*Nature de l'activité*

Nom du chef de service :

Téléphone :

Mél :

Nom du responsable de la formation des  
docteurs juniors, si différent :

Téléphone :

Mél :

Le chef de service est-il titulaire d'un diplôme national permettant l'exercice de la spécialité ? Préciser le type et l'intitulé (DES, CES ...) :

Nombre d'analyses  
réalisées par jour  
dans le service

En routine =

De manière exceptionnelle =

Description des  
secteurs d'activité  
analytique :

Des principaux diagnostics réalisés :

Des principales techniques utilisées pour ces diagnostics :

Des principaux équipements :

% d'analyses  
accréditées réalisées  
dans le service

Horaire d'ouverture du  
service

Si gardes ou astreintes, préciser les plages horaires :

**Nature des principales prestations transversales fournies par le service :**

- 1) Activité clinique de recours, y compris équipe mobile :
  
- 2) Plateau de biologie délocalisé :
  
- 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, autres particularités du service :**

## 2. Encadrement

**Nombre de praticiens titulaires, dont :**

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

Pour les laboratoires privés, nombre de biologiste :

- ☐ Titulaire, ayant des parts (en ETP) =
- ☐ Salarié (en ETP) =

**Autres, dont :**

- ☐ Techniciens (en ETP) =
- ☐ Ingénieurs (en ETP) =
- ☐ Infirmières (en ETP) =

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

- ☐ PHU (en ETP) =
- ☐ AHU (en ETP) =
- ☐ Assistants spécialistes (en ETP) =
- ☐ Praticiens contractuels (en ETP) =
- ☐ Nombre de postes d'internes et de docteur junior dans le service (y compris les FFI) :

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

**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> cycle des études médicales) :

**Activités d'enseignement du service :**

Y a-t-il des cours aux internes ? oui ☐ non ☐

Si oui, indiquer le nombre mensuel :

Y a-t-il des réunions de présentation de dossiers ? (Indiquer le nombre mensuel)

Dans le Service : oui ☐ non ☐

Inter-services (multidisciplinaires) (préciser) : oui ☐ non ☐

L'interne présente-t-il lui-même des dossiers ? oui ☐ non ☐

Y a-t-il des réunions de bibliographie ? (Indiquer le nombre mensuel)

Dans le Service : oui ☐ non ☐

Inter-services : oui ☐ non ☐

L'interne présente-t-il lui-même des articles ? oui ☐ non ☐

L'interne a-t-il des présentations orales à faire dans le service ? oui ☐ non ☐

Si oui, nombre par semestre ?

Autres réunions (indiquer le type et la fréquence) ?

Les activités quotidiennes de l'interne sont-elles compatibles avec :

- La présence aux séances d'enseignement institutionnel  
(séminaires de DES, réunions régionales ...) : oui ☐ non ☐

- La participation à un travail de recherche : oui ☐ non ☐

- La préparation d'une thèse, d'un article ou d'une communication : oui ☐ non ☐

- Les participations aux travaux et autres sont-elles proposées aux internes ? oui ☐ non ☐

- Avez-vous la possibilité d'encadrer un interne débutant son 1<sup>er</sup> stage ? oui ☐ non ☐

- Avez-vous déjà encadré des thèses d'exercice et mémoires d'internes ou des publications internationales faites par des internes au cours des 5 dernières années ? oui ☐ non ☐

si oui combien : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ plus de 5 ☐

Organisez-vous des réunions ou consultations multidisciplinaires ? oui ☐ non ☐

Si oui lesquelles :

Votre service participe-t-il à des actions de FMC (DPC) ?

oui ☐ non ☐

Si oui nombre de séances semestrielles :

Le service a-t-il une thématique de recherche autonome, participe-t-il aux programmes de recherche de la société savante de la discipline ou aux réseaux de prise en charge des maladies rares ?

oui ☐ non ☐

**Réunions organisées par le service** (discussions de dossiers, exposés, formations internes etc.) dans lesquelles les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle font des présentations :

☐ Nature

-  
-  
-  
-  
-

☐ Fréquence

-  
-  
-  
-  
-

**Participation du service à des réunions de concertation pluridisciplinaire ou autres réunions interprofessionnelles :**

☐ Nature

-  
-  
-  
-  
-

☐ Fréquence

-  
-  
-  
-  
-

**Activité de publication du service 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 =

**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 :

Participation des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle à des projets de recherche, appel d'offre... :

OUI / NON, PRÉCISER ?

Participation au management de la qualité (validation de méthode, réalisation de SH-FORM, accréditation, suivi des contrôles...) :

Si Oui, préciser ? (Nombre d'analyses devant être accréditées dans l'année, réunions qualité dans le service...)

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

Par exemple et de façon non-exhaustive :

- Revue de prescription
- Validation et interprétation biologique : nature de l'analyse, méthode analytique
- Prise en charge de patients : Consultations courantes, Consultations d'annonce, Réalisation de prélèvement
- Prise en charge en urgence de patients : Garde d'urgence, Analyses techniques en urgence, Gestion des avis extérieurs au service
- Actes techniques : nature et fréquence des prélèvements
- Gestion de la qualité : validation des contrôles, gestions des CQI et CQE, réalisation d'un dossier de validation, participation aux audits
- Travail en équipe : animation d'un staff ou d'une réunion multidisciplinaire (éventuellement RCP), organisation des circuits de recours, relations avec d'autres laboratoires ou plateforme, organisation des soins ou prise de décision en coopération avec les autres professionnels de santé, gestion de situation de crise, management d'équipe...
- Exercice professionnel : déclaration des erreurs analytiques, déclaration et suivi des pannes d'automate, EIG, interaction analytiques, démarche d'autoévaluation, 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 ; participation à des campagnes de prévention, de dépistage ; relations avec les centres de référence

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 celles réalisées en début de stage :

UNIVERSITÉ  
CÔTE D'AZUR

FACULTÉ  
DE MÉDECINE

Décrire brièvement comment se fera l'acquisition progressive de son / leur autonomie au cours du stage (encadrement, formation théorique et pratique, ...) :

**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 un autre service** (précisez l'intitulé de la structure, la nature des activités qui y seront réalisées et les modalités de 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

Signature	Date
<p><b>Le responsable de la structure d'accueil :</b></p> <p>Signature :</p>	

*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) :