

II/B QUESTIONNAIRE DE DEMANDE D'AGRÉMENT **POUR L'ACCUEIL DE DOCTEUR(S) JUNIOR(S)**

BIOLOGIE MEDICALE

Remplissage du questionnaire : il est important de stipuler que toutes les cases ne doivent pas systématiquement être remplies pour disposer de l'agrément. Cette fiche est valable pour les services hospitalo-universitaires et les laboratoires hospitaliers ou libéraux. Les dossiers seront bien traités au cas par cas

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

Nombre de poste(s) de Dr Junior demandé(s) par la structure d'accueil *:	
<i>Il est important que ce nombre soit cohérent avec l'activité de la structure et le nombre d'encadrants disponibles dans la structure</i>	
Nombre de DES par phase et spécialité demandé *:	

1. Description de la structure d'accueil		
Nom de la structure demandant l'agrément*: (Précisez si : unité, service, département, pôle ou direction, plateau technique, site pré analytique) <i>Nature de l'activité</i>		
Nom du responsable	de la structure interne* :	Téléphone *:
		Mél *:
		Téléphone :
	de la formation des docteurs juniors, si différent :	Mél :

Nombre d'analyses réalisées par jour dans la structure d'accueil	En routine = De manière exceptionnelle =		
% d'analyses accréditées réalisées dans la structure d'accueil			
Horaire d'ouverture de la structure d'accueil, si gardes ou astreinte, préciser les plages horaires			
<input type="checkbox"/> Bactériologie <input type="checkbox"/> Virologie <input type="checkbox"/> Biochimie <input type="checkbox"/> Hématologie	<input type="checkbox"/> Immunologie <input type="checkbox"/> Parasitologie/ Mycologie <input type="checkbox"/> Biologie générale	<input type="checkbox"/> Stages cliniques <input type="checkbox"/> Génétique moléculaire <input type="checkbox"/> Cytogénétique	<input type="checkbox"/> Biologie de la reproduction <input type="checkbox"/> Thérapie cellulaire et génique <input type="checkbox"/> Pharmacologie – toxicologie
Nature des principales prestations transversales fournies par la structure d'accueil : 1) Activité clinique de recours, y compris équipe mobile : 2) Plateau technique ou médicotechnique : 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 principales analyses pratiquées dans la structure d'accueil, techniques utilisées :

2. Encadrement

Nombre de praticiens titulaires, dont *:

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

Nombre de praticiens non-titulaires, dont *:

- PHU (en ETP) =
- AHU (en ETP) =

<p>Pour les laboratoires privés, nombre de biologistes :</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Titulaire, ayant des parts (en ETP) =<input type="checkbox"/> Salarié (en ETP) = <p>Autres, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Techniciens (en ETP) =<input type="checkbox"/> Ingénieurs (en ETP) =<input type="checkbox"/> Infirmières (en ETP) =	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Assistants spécialistes (en ETP) =<input type="checkbox"/> Praticiens contractuels (en ETP) =<input type="checkbox"/> 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 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 étudiants hospitaliers (1^{er} et 2^{ème} cycles des études médicales) *:

Réunions organisées par la structure d'accueil (discussions de dossiers, exposés, formations internes etc.) dans lesquelles les étudiants de 3^{ème} cycle font des présentations :

- ## Nature Fréquence

Participation du Dr Junior à la validation et à l'interprétation biologique

Nature des analyses, fréquence et méthodes analytiques utilisées

Participation de la structure d'accueil à des réunions de concertation pluridisciplinaire ou autres réunions interprofessionnelles :

Nature

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^{ème} cycle =

Participation des étudiants de 3^{ème} 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^{ème} 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 :

(à renseigner dans le projet pédagogique)

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 :

(à renseigner dans le projet pédagogique)

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

(à renseigner dans le projet pédagogique)

Décrire précisément : (à renseigner dans le projet pédagogique)

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 supervision) :

(à renseigner dans le projet pédagogique)

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

5. Projet pédagogique à joindre (1 à 2 pages)

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

Le 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

6. Agréments dont dispose le service actuellement (bien préciser l'intitulé de la discipline)

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
Bactériologie	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)
Virologie	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)
Biochimie	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)
Hématologie	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)
Immunologie	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)
Parasitologie/Mycologie	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)	(nbre =)

Biologie générale (Précisez si Plateau technique ou site préanalytique)	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)
Stages cliniques	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)
Génétique moléculaire	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)
Cytogénétique	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)
Biologie de la reproduction	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)
Thérapie cellulaire et génique	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)	<input type="checkbox"/> (nbre =)
Pharmacologie - toxicologie	<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 :	

* Champs obligatoires