

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

BIOLOGIE MEDICALE - STAGE HORS CHU

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

Intitulé du DES pour lequel vous demandez l'agrément : BIOLOGIE MEDICALE
Nombre de poste(s) de Dr Junior demandé(s) par le service:
<i>Il est important que ce nombre soit cohérent avec l'activité de la structure et le nombre d'encadrants disponibles dans le service (1 à 2 maximum)</i>

1. Description de la structure d'accueil			
Nom du service 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 du 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 =		

% d'analyses accréditées réalisées dans le service	
Horaire d'ouverture du service	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 le service:

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 le service, techniques utilisées :

2. Encadrement

<p>Nombre de praticiens titulaires, dont :</p> <p><input type="checkbox"/> PH (en ETP) =</p> <p>Pour les laboratoires privés, nombre de biologiste :</p> <p><input type="checkbox"/> Titulaire, ayant des parts (en ETP) =</p>	<p>Nombre de praticiens non-titulaires, dont :</p> <p><input type="checkbox"/> Assistants spécialistes (en ETP) =</p> <p><input type="checkbox"/> Praticiens contractuels (en ETP) =</p> <p><input type="checkbox"/> Nombre de postes d'internes et de docteur junior dans le service (y compris les FFI) :</p>
---	--

<input type="checkbox"/> Salarié (en ETP) = Autres, dont : <input type="checkbox"/> Techniciens (en ETP) = <input type="checkbox"/> Ingénieurs (en ETP) = <input type="checkbox"/> Infirmières (en ETP) =	
<p>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)</p> <p><u>Ce document est à transmettre obligatoirement avec la demande d'agrément</u></p>	

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^{er} et 2^{ème} cycles 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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Inter-services (multidisciplinaires) (préciser) :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
L'interne présente-t-il lui-même des dossiers ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

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

Dans le Service :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Inter-services :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

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 1er 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

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

Nature des analyses, fréquence et méthodes analytiques utilisées

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

<input type="checkbox"/> Nature	<input type="checkbox"/> 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^{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 :

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 (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

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