

Agrément demandé pour le D.E.S. de	Au titre de l'année universitaire
	20 /20

Si l'agrément concerne une Option spécifique à certains D.E.S.,
préciser laquelle :

Nouvelle demande	Renouvellement à échéance	Changement de RTS (1)
------------------	---------------------------	-----------------------

MEDECIN – MAÎTRE DE STAGE DES UNIVERSITE (PAMSU)

Prénom NOM :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 N° RPPS :
 Tél. : Email :
(Email obligatoire)
 Titulaire du titre d'ancien Chef de Clinique des Universités – Assistant des Hôpitaux : Oui Non
 Si oui, préciser le lieu :

Structure d'exercice :

Cabinet isolé	Cabinet groupé	Maison de Santé Pluri-professionnelle	Centre de Santé
---------------	----------------	--	-----------------

Autre, préciser :

Activité de la Structure ambulatoire

Nombre de consultations par jour :

Principaux domaines de consultation :

.....

Natures des principales activités (médicales ou non) :

.....

Activité de la Structure ambulatoire (suite)

Quels sont les principaux gestes techniques enseignés :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Encadrement et moyens

Nombre de médecins présents : à temps plein : à temps partiel :

Présence d'un secrétariat : Oui Non

Les locaux permettent-ils au Dr. Junior de consulter en autonomie ?

(Bureau de consultation disponible) : Oui Non

Implication dans la formation et la recherche

Réunions médicales de service (discussions de dossiers, exposés, etc.) destinées aux « seniors » et aux internes, et dans lesquelles les internes présentent des dossiers ? Oui Non Fréquence :

Réunions médicales multidisciplinaires : Oui Non Fréquence :

Réunions de bibliographie : Oui Non Fréquence :

Réunions avec les internes pour la révision des dossiers de consultation ? Oui Non Fréquence :

Projet Pédagogique à joindre (1 à 2 pages)

PROJET PÉDAGOGIQUE À JOINDRE

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

Mises en situation et activités du(des) Dr Junior(s)

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.

Mises en situation et activités du(des) Dr Junior(s) (suite)

- 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 recertification, à la participation à des registres ...).

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

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

Mises en situation et activités du(des) Dr Junior(s) (suite)

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) :

Décrire précisément la façon dont sera organisée la possibilité pour l'étudiant de recourir sur place et en permanence à un « senior » en journée :

Responsabilités confiées au(x) Dr Junior(s)

Y a-t-il des ½ journées en semaine où le Dr Junior sera affecté dans une autre structure ? Oui Non
Si oui, nom de l'établissement :

Précisez le Projet pédagogique et nombre de ces demi-journées :

Responsabilités confiées au(x) Dr Junior(s) (suite)

Y a-t-il des ½ journées en semaine que le Dr Junior réalise auprès d'un établissement hospitalier ? Oui Non

Si oui, nbre de demi-journées :

Si oui, renseignement sur l'établissement :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Email :

Y a-t-il la possibilité pour le Dr Junior de recourir, sur place et en permanence, à un « senior » du service en journée ? Oui Non

Nbre de patients confiés par jour au Dr Junior :

Présence du(des) Dr Junior(s)

Horaire journalier moyen par interne : Heure début : Heure de fin :

Le maître de Stage des Universités (PAMSU) s'engage à respecter les règles relatives au temps de travail en stage des médecins en formation ? Oui

Agrément(s) en cours si médecin PAMSU déjà agréé

D.E.S. concerné	Début	Fin

Informations complémentaires et remarques éventuelles :

Tampon et signature du Responsable Médical

Le :