

<b>Agrément demandé pour la F.S.T. :</b>	<b>Au titre de l'année universitaire</b>
	<b>20 /20</b>

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
Centre de Santé

Pluri-professionnelle

Autre, préciser : .....

Joindre un C.V.

**Activité de la Structure ambulatoire**

Nombre de consultations par jour : .....

Joindre le dernier relevé RIAP

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 aux étudiants 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

### PROJET PÉDAGOGIQUE À JOINDRE (En annexe)

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 des étudiants

**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 des étudiants (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 les étudiants au début de leur stage :**

**Décrire les activités que réaliseront seuls les étudiants 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) :**

**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 aux internes

Y a-t-il des ½ journées en semaine où l'étudiant 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 aux internes (suite)

Y a-t-il des ½ journées en semaine que l'étudiant 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 l'étudiant de recourir, sur place et en permanence,  
à un praticien du service en journée ?

Oui

Non

## 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 : .....

# Projet Pédagogique du lieu de Stage Spécifique à la F.S.T.

Le projet doit faire apparaître des objectifs pédagogiques ainsi que des tâches qui seront confiées à l'étudiant de 3<sup>ème</sup> cycle (activités supervisées confiées à l'étudiant, participation/préparation de réunions...). Il doit également lister les compétences à développer par l'étudiant dans le cadre du stage (se référer à la maquette de formation de la F.S.T. – arrêté du 27/11/2027, arrêté du 03/03/2022).