

**QUESTIONNAIRE TYPE DE DEMANDE D'AGREMENT DES STAGES EN TROISIEME CYCLE
DES ETUDES MEDICALES**

ETABLISSEMENT :

Nom et adresse de l'établissement :

Nom de la personne responsable du dossier :

Téléphone (bureau des affaires médicales) :

1. Activité du service : <i>Cliquer sur la case correspondante</i> Est-il un CHU <input type="checkbox"/> un GHG <input type="checkbox"/> un CH PSPH <input type="checkbox"/> autre établissement public <input type="checkbox"/> ?	
Nom du service :	
Nom du chef de service :	
Téléphone :	
Nombre de lits par interne :	
Nombre d'entrées par an :	
Durée moyenne du séjour :	
Nombre de lits installés :	
Nombre de consultations :	
Nombre de postes D.E.S ou résidents:	
Principales pathologies traitées : (indiquer les cinq premiers groupes homogènes de maladies PMSI)	

2. Responsabilités confiées à l'interne : <i>Cliquer sur la case correspondante</i>	
Autonomie de prescription pour les examens complémentaires :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autonomie de prescription pour les traitements:	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Y a-t-il des demi - journées (en semaine) où l'interne est le seul médecin du service ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Possibilité permanente pour l'interne de recourir à un "senior" du service sur place ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Comptes rendus d'hospitalisations effectués par l'interne ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Quels sont les principaux gestes techniques enseignés dans le service ?:	
Présence dans le service :	Quantité
Horaire journalier moyen par interne (hors cv):	
Nombre de CV en semaine :	
Nombre de CV le week-end :	
Nombre de gardes par mois :	

3. Encadrement et moyens.	Quantité
Nombre de PH temps plein :	
Nombre de PH temps partiel :	
Nombre d'assistants :	
Nombre de visites encadrées par semaine :	
Participation éventuelle à la permanence des soins	
Nombre maximal d'étudiants pouvant être accueillis au sein du lieu du lieu de stage ou auprès du praticien maître de stage des universités demandant l'agrément et compatible avec un objectif de formation	Quantité
Encadrements des gardes (médecins sur place).	Quantité
Urgentiste :	
Réanimateur :	
Médecin "senior" :	
Autres : Préciser	

4.Implication du service dans la formation et la recherche <i>Cliquer sur la case correspondante</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous formalisé des objectifs de formation dans votre service (si oui, à joindre)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Réunions d'enseignement destinées exclusivement aux internes :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Réunions médicales de service (discussion de dossiers, exposés, etc.) destinées aux "seniors" et aux internes et dans lesquelles les internes présentent des dossiers ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Le service fait-il des publications régulièrement ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Réunions médicales multiservices :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Réunions de bibliographie :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Réunions avec les internes pour la révision des dossiers des sortants:	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Encadrement des internes aboutissant à des présentations en congrès, des publications où les internes participent comme auteurs.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
existe-t-il une bibliothèque dans le service de l'établissement avec accès Internet ? :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Les internes disposent-ils dans l'établissement d'un bureau avec téléphone pour travailler ? :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
En moyenne, lors d'une visite en salle, quel temps prenez vous pour l'enseignement formel des internes: au lit du malade (en minutes) :	
Concernant les internes, avez-vous dans votre service un projet pédagogique écrit ? Si oui, le joindre	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

5. Evaluation : <i>Cliquer sur la case correspondante</i>	
Un processus d'évaluation concernant la formation est-il organisé?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Des évaluations en cours de stage permettent-elles d'apprécier l'acquisition des compétences de l'interne ou du résident ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

6. Projet de service à joindre.

7.Agrément.	
Agréments déjà obtenus :	Année :
1er.	
2ème.	
3ème.	
Le Directeur de l'établissement :	
Avis de la commission de la subdivision :	
1. Agrément sans réserve pour une période de cinq ans :	
2. Agrément conditionnel d'un maximum assorti de recommandations :	
3. Refus d'agrément motivé.	
Date :	

Le Chef de Service :

Signature: