

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

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

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

**Etablissement**

Dénomination officielle : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Type d'établissement (CHU, CHG, CH, PSPH, autre établissement public...) : .....  
 Autre (établissement privé), précisez : .....  
 N° FINISS/SIRET :

**Responsable de Terrain de Stage (RTS) en charge de l'interne / Personne à agréer**

Nom du Service : .....  
 Chef de Service/RTS (Prénom NOM) : .....  
 N° RPPS : .....  
 Tél. : ..... Email : .....  
 (Email obligatoire)

(1) Si changement de RTS, Nom de l'ancien RTS : .....

**Organisation du service/département**

**Médecins titulaires (médecins seniors de la discipline) participant à l'encadrement :**

Nombre de PU-PH :		Nombre de MCU-PH :	
Nombre de PH temps plein :		Nombre de PH temps partiel :	
Nombre de PHU :		Nombre de CCA / AHU	
<b>ENCADREMENT DES GARDES (médecins sur place)</b>			
Urgentistes :		Réanimateurs :	
Médecin « senior » :		Autres :	

**Autres médecins participant à l'encadrement (préciser) :**

Services partenaires : .....

**Existence de RCP :** Oui Non  
**Le service offre-t-il la possibilité d'un post-internat :** Oui Non

## Organisation du service/département (suite)

Nombre de postes d'internes par semestre :	DES de la spécialité demandée	DES Autres spécialités médicales	DES Médecine Générale	FFI/DFMS/DFMSA
- Offerts au choix habituellement :				
- Pourvus au semestre d'été précédent :				
- Pourvus au semestre actuel :				
- Pourvus au semestre d'hiver précédent :				

**D'autres internes sont-ils présents de façon irrégulière (inter-CHU, militaire, pays du Golfe, Collège de Médecine, etc...) :**    Oui            Non

Si oui, ont-ils les mêmes rôles que les autres internes ?    Oui            Non

**Le Service/Département est-il constitué de plusieurs unités fonctionnelles de spécialités de la discipline différentes ? :**

Oui            Non            Si oui, indiquez :

- Lesquelles :

- Les modalités de répartition et de changement d'unités pendant le semestre :

**Si la discipline comporte des actes techniques, préciser les ressources et leur nombre** (échographe, endoscope, doppler, prélèvements biologiques...) :

-		:		-		:	
-		:		-		:	
-		:		-		:	
-		:		-		:	
-		:		-		:	

**Répartition du nombre de lits dans le service :**

- Conventioennel : ..... - de semaine : ..... - de jour : ..... - USI/USC : .....

**Durée moyenne de séjour (hospitalisation traditionnelle) :** .....

**Nombre de patients/semaine :**

- Conventioennel : ..... - de semaine : ..... - de jour : ..... - USI/USC : .....

**Indiquer les principaux groupes de pathologies rencontrés (5 premiers groupes de maladies PMSI) :**

- .....

- .....

- .....

- .....

- .....

Nombre de consultations faites par les seniors par an : .....

Nombre de consultations faites par les internes par an : .....

Nombre d'astreintes faites par les internes par an : .....

Nombre de gardes faites par les internes par an : .....

Nombre d'actes interventionnels faits par les seniors par an : .....

Nombre d'actes interventionnels faits par les internes par an : .....

## Responsabilités confiées aux internes

<b>Autonomie de prescription pour les examens complémentaires :</b>	Oui	Non
<b>Autonomie de prescription pour les traitements :</b>	Oui	Non
<b>Il y-a-t-il des demi-journées (en semaine) où l'interne est le seul médecin du service ?</b>	Oui	Non
<b>Il y-a-t-il une possibilité permanente pour l'interne de recourir à un « senior » du service sur place ?</b>	Oui	Non
<b>Les comptes rendus d'hospitalisation sont-ils effectués par l'interne ?</b>	Oui	Non

Quelles sont les principaux gestes techniques enseignés dans le service ?

- .....

- .....

- .....

<b>Un processus d'évaluation concernant la formation est-il organisé ?</b>	Oui	Non
<b>Des évaluations en cours de stage permettent-elles d'apprécier l'acquisition des compétences de l'interne ?</b>	Oui	Non

## Conditions de travail des internes

**Existe-t-il un bureau réservé aux internes pour effectuer leur travail ?** Oui Non

**Les moyens suivants sont-ils disponibles pour les internes ?**

Téléphone : Oui Non  
Ordinateur : Oui Non

**Quels sont les moyens d'information accessibles aux internes ?**

Bibliothèque de Service : Oui Non  
Bibliothèque d'Etablissement : Oui Non  
Internet : Oui Non  
Autres (référentiels internes, CD-ROM) : Oui Non

**Horaire journalier moyen par interne (hors CV) :** .....

**Existe-t-il un logiciel permettant de suivre le temps de travail des internes ?**

Si oui, lequel ? .....

## Projet de formation

**Joindre le contrat pédagogique d'accueil des internes (à la fin du document, en annexe)**

**Indiquer succinctement les principaux objectifs de formation des internes :**

- .....

- .....

- .....

- .....

## Activités d'enseignement et de recherche : COURS ET REUNIONS

**Il y-a-t-il des cours dispensés aux internes ?**

- Cours dédiés : Oui Non Si oui, combien/mois ? .....

- Cours généraux du Service/Département : Oui Non Si oui, combien/mois ? .....

## Activités d'enseignement et de recherche : COURS ET REUNIONS (suite)

**Il y a-t-il des réunions de présentation de dossiers ?**

- Dans le service : Oui Non Si oui, combien/mois ? .....
- Interservices (multidisciplinaires) : Oui Non Si oui, combien/mois ? .....
- Préciser lesquelles :
- L'interne présente-t-il lui-même des dossiers ? Oui Non Si oui, combien/mois ? .....

**Il y a-t-il des réunions de bibliographie ?**

- Dans le service : Oui Non Si oui, combien/mois ? .....
- Interservices : Oui Non Si oui, combien/mois ? .....
- L'interne présente-t-il lui-même des articles ? Oui Non Si oui, combien/mois ? .....
- L'interne a-t-il des présentations orales à faire  
Dans le service ? Oui Non Si oui, combien/semestre ? .....

**Autres réunions (préciser) :**

- ..... Combien/mois ? .....

**Les activités quotidiennes de l'interne sont-elles compatibles avec :**

- La présence aux séances d'enseignement institutionnel (séminaires de DES, réunions inter-régions...) : 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 sont 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 : .....

**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 charges des maladies rares ?** Oui Non

**Agrément(s) en cours du service si déjà agréé**

D.E.S. concerné	Début	Fin

Informations complémentaires et remarques éventuelles (modifications récentes d'organisation du service, innovations pédagogiques, etc.) :

**Date, Tampon et signature du Responsable Médical**

**Date, Tampon et signature des Affaires médicales du  
CH ou du service Ressources Humaines (si Ets Privé)**

Le projet doit faire mention 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) -

Projet pédagogique de phase socle :

