**Saisie des données avant la visite de l’établissement**

**Annexe au questionnaire de visite pour la pédiatrie**

**Médecine d’urgence pédiatrique**

**Questionnaire à l’intention de la personne responsable de l’établissement de formation postgraduée (p. ex. médecin-chef-fe)**

Veuillez remplir ce questionnaire uniquement si votre établissement est reconnu pour la formation approfondie en médecine d’urgence pédiatrique !

**Nom de l’établissement de formation postgraduée :**

Catégorie actuelle Cat. A [ ]  Cat. B [ ]

**Responsables de la formation postgraduée**

Nom de la personne responsable de la formation postgraduée (p. ex. médecin-chef-fe) :

Responsable depuis  Taux d’occupation :  %

Nom de la suppléante ou du suppléant  Taux d’occupation :  %

**Médecins cadres du service d’urgences :**

Médecins cadres avec formation approfondie en médecine d’urgence pédiatrique Nbre :

Médecins cadres sans formation approfondie en médecine d’urgence pédiatrique Nbre :

Médecins cadres avec titre de spécialiste fédéral ou équivalent en pédiatrie Nbre :

Médecins cadres avec titre de spécialiste fédéral ou équivalent en chirurgie pédiatrique Nbre :

Postes pour la formation approfondie en médecine d’urgence pédiatrique :

 Niveau cadre (chef-fe-s de clinique) Nbre :

 Médecins-assistant-e-s avec titre fédéral Nbre :

 Médecins-assistant-e-s sans titre fédéral Nbre :

Système de triage Oui [ ]  Non [ ]

 Lequel :

Nombre de patients admis en urgence en 2023

Nombre de patients, année dernière (2023) Niveau 1 Nbre :

 Niveau 2 Nbre :

 Niveau 3 Nbre :

 Niveau 4 Nbre :

 Niveau 5 Nbre :

Unité de court séjour / unité de lits rattachée Oui [ ]  Non [ ]

 Gérée par Personnel des urgences [ ]

 Autre [ ]

 Si « Autre », par qui ?

Effectifs du service d’urgences

Personnel médical, total :

 dont cadres

 médecins-assistant-e-s

Personnel soignant, total :

 dont soignant-e-s EPD ES

 soignant-e-s ES

 soins et santé communautaire CFC

Cabinet d’urgence Oui [ ]  Non [ ]

Si oui, exploité par :

 Pédiatre [ ]

 Médecin de famille [ ]

 Médecin cadre des urgences [ ]

 Médecin-assistant-e des urgences [ ]

 Autre [ ] si « Autre », par qui ?

Heures d’ouverture du cabinet d’urgence LU - VE de  à

 SA + DI de  à

 Jours fériés de  à

Propre assistant-e médical-e Oui [ ]  Non [ ]

Ligne téléphonique pour les parents en cas d’urgence : Oui [ ]  Non [ ]

Si oui, qui répond au téléphone ?

Médecin cadre [ ]

Médecin-assistant-e [ ]

Tous les médecins des urgences [ ]

Assistant-e médical-e [ ]

Équipe soignante [ ]

Autre [ ]

Ligne téléphonique externalisée ? Oui [ ]  Non [ ]

Ligne téléphonique payante ? Oui [ ]  Non [ ]

Présence d’un-e médecin cadre 24/7/365 Oui [ ]  En partie [ ]  Non [ ]

Si oui / en partie, de quand à quand ?

 LU - VE de  à

 SA + DI de  à

 Jours fériés de  à

Qui assure le service de piquet si aucun-e médecin cadre n’est présent-e aux urgences ?

 Pour les patients chirurgicaux

 Pour les patients pédiatriques

Salle de déchocage pour les patients non traumatisés Oui [ ]  Non [ ]

Salle de déchocage pour les patients traumatisés Oui [ ]  Non [ ]

Qui est responsable de la salle de déchocage Urgences [ ]

 USI [ ]

 Anesthésie [ ]

 Chirurgie [ ]

 Autre [ ]  Qui ?

Formation postgraduée spécifique en médecine d’urgence pédiatrique  h/semaine

  h/mois

Cours de réanimation interne à l’institution Oui [ ]  Non [ ]

Cours de formation continue interne à l’institution (Refresher) Oui [ ]  Non [ ]

Votre institution autorise-t-elle les personnes suivant la formation approfondie en médecine d’urgence pédiatrique à assister à des formations externes ? Oui [ ]  Non [ ]

Mettez-vous des expert-e-s à disposition pour les examens de formation approfondie ? Oui [ ]  Non [ ]

Votre service a-t-il recours au POCUS (point of care ultrasound) ? Oui [ ]  Non [ ]

Si oui, par qui le personnel des urgences est-il formé au POCUS ?

Quel système de déclaration des incidents critiques (CIRS) utilisez-vous dans votre clinique ?

Avez-vous régulièrement des discussions dans le cadre du CIRS ? Oui [ ]  Non [ ]

 Si oui, à quelle fréquence ?  x/semaine

  x/mois

Veuillez adresser les documents suivants au secrétariat de l’ISFM **avant** la visite :

* Concept de formation postgraduée
* Organigramme de l’établissement
* Organigramme du personnel de l’établissement
* Liste des médecins en formation postgraduée (nom, année de formation, titre visé)
* Rapport annuel
* Programme des offres de formation postgraduée internes (programme hebdomadaire, mensuel ou semestriel)
* Programme des offres de formation postgraduée externes
* 3 plans de service/emplois du temps (mois précédent, mois en cours et mois suivant) des médecins en formation avec légende ou description précise

Statistiques « type et nombre » des deux dernières années (prière de cocher ce qui convient) :

[ ]  statistique des opérations

[ ]  statistique des diagnostics

[ ]  statistique des examens / investigations

[ ]  statistique des patients (hospitalisés / ambulatoires)

Des annexes supplémentaires spécifiques à la discipline sont souhaitées :

*
*
*