

DOSSIER DE CANDIDATURE

ASSISTANT SPECIALISTE A TEMPS PARTAGE

Session 2021 (prise de fonction en novembre 2021 ou mai 2022)

Dossier suivi à l'ARS Normandie par :

Direction appui à la performance - Pôle Formation des Professionnels de Santé

Subdivision de Rouen : Sandrine BEAULIEU (02 32 18 32 50 – sandrine.beaulieu@ars.sante.fr)

Subdivision de Caen : Béatrice MADELAINE (02 31 70 96 40- beatrice.madelaine@ars.sante.fr)

DATE LIMITE DE DEPOT DU DOSSIER LE 15 FEVRIER 2021

par voie électronique : ars-normandie-direction-appui-performance@ars.sante.fr

NOM et prénom du candidat :

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Subdivision de :

Spécialité :

Stage actuel (préciser l'établissement/le pôle et le service) :

Durée du post-internat prévu :

Prise de fonction : Novembre 2021

Mai 2022

Traitement des données à caractère personnel :

- En cochant cette case, j'accepte de fournir les données personnelles me concernant à l'ARS de Normandie, qui les utilisera exclusivement dans la finalité prévue ci-dessous :**

Afin d'étudier votre candidature à un poste d'assistant spécialiste ambulatoire partagé, l'ARS de Normandie procède au traitement informatique de vos données personnelles. Vos données sont conservées pendant la durée de votre contrat et ne sont destinées qu'aux seuls agents habilités par leurs fonctions à y accéder.

Conformément aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au Délégué à la Protection des Données : ars-normandie-juridique@ars.sante.fr

Ce dispositif vise à permettre à de jeunes médecins de développer un exercice mixte, partagé entre une structure hospitalière et une structure ambulatoire (centre de santé, maison de santé pluridisciplinaire, cabinet libéral notamment), située dans une zone ou un quartier de la ville où la spécialité médicale concernée est identifiée comme déficitaire.

Pour être pris en compte, votre dossier doit comprendre **impérativement** les pièces suivantes :
Tout dossier incomplet ne sera pas examiné par la commission régionale

- Une lettre de motivation du candidat précisant notamment le projet professionnel, les établissements concernés et la quotité de temps partagé prévue entre ceux-ci, et justifiant la demande de ce poste.
- Copie de vos diplômes, si vous avez déjà passé votre thèse

- Un CV détaillé

- Dossier de candidature dûment complété :
 - Page 3 et 4 : Formation
 - Page 5 : Description de la fonction
 - Page 6 : Projet de vie professionnelle
 - Pages 7 – 8 : Description de la structure ambulatoire
 - Page 9 : Avis du coordonnateur régional de la spécialité
 - Pages 10 et 11 : Avis des chefs de service et/ou chefs de pôle des deux structures
 - Pages 12 et 13 : Avis des directeurs des deux structures

FORMATION

STAGES HOSPITALIERS RÉALISÉS DURANT L'INTERNAT

Date	Etablissements	Service	Chef de service	Stages validés O/N

DIPLÔMES

1. **D.E.S** en cours :

2. **D.E.S.C.en cours** :

3. **DIPLOME(S) D'UNIVERSITE(S)** (précisez le titre et la date d'obtention) :

4. **DIPLOME D'ETUDE APPROFONDIE ou MASTER** (précisez le titre et la date d'obtention) :

5. **THESE** :
 - oui – date de soutenance :

 - non – date prévue :

FORMATIONS ENVISAGÉES DANS LE CADRE DU POST INTERNAT

Diplômes d'universités, DESC, séminaires, congrès, stages hors établissement d'accueil (détailler : nature, formation diplômante ou non, durée)

PROJET POUR LA FONCTION
D'ASSISTANT SPECIALISTE AMBULATOIRE PARTAGE

ETABLISSEMENT DE SANTE - Pôle et service:

STRUCTURE AMBULATOIRE :

Répartition envisagée entre les établissements : L'exercice au sein de la structure ambulatoire, **à hauteur de 50% minimum**, sera réalisé sous la forme de consultations avancées.

Temps passé dans l'établissement de santé : %

Temps passé dans la structure ambulatoire : %

I - ACTIVITES DE L'ASSISTANT DANS L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Nature de l'activité clinique. Acquisition ou perfectionnement de certaines techniques ou compétences, acquisition d'une expérience de responsabilité thérapeutique et de décision médicale, développement d'activités nouvelles au sein du service d'accueil, encadrement et enseignement des internes de spécialités et/ou du personnel soignant, autres (Détailler les activités prévues)

II ACTIVITES DE L'ASSISTANT DANS LA STRUCTURE AMBULATOIRE

Acquisition ou perfectionnement de certaines techniques ou compétences, acquisition d'une expérience de responsabilité thérapeutique et de décision médicale, développement d'activités nouvelles au sein du service d'accueil, encadrement et enseignement des internes de spécialités et/ou du personnel soignant, autres (Détailler les activités prévues)

PROJET DE VIE PROFESSIONNELLE

(Incluant notamment le projet professionnel envisagé dans la région à l'issue de ce contrat, en établissement ou en ambulatoire, coopérations...)

Date :

Signature :

Description de la structure ambulatoire

1 - Localisation :

2. Nature juridique de la structure :

3. Composition et organisation :

→ Composition de l'équipe médicale et paramédicale (indiquer le nombre, la profession et la spécialité)

→ Organisation de la permanence des soins ambulatoires :

→ Liens avec l'université (maîtres de stage universitaires,...) :

→ Informatisation

4. Projet médical / de santé de la structure :

5. Activité de la structure (*nombre de consultations hebdomadaires, file active, spécificités éventuelles de la patientèle, diversité des pathologies...*)

Analyse des besoins des consultations avancées

Indiquer ici les attentes de la structure ambulatoire en termes de développement des consultations avancées de spécialiste assurées par l'assistant.

ANNEXE 1

NOM Prénom du candidat :

Spécialité :

Avis du Coordonnateur local de la spécialité

Indiquer dans l'encadré ci-dessous ou par un courrier d'appui l'avis du coordonnateur sur :

- *Le projet professionnel,*
- *Le choix de la structure partenaire du projet.*
- *La répartition du temps médical entre les structures*
- *Le devenir du candidat à la fin de son contrat*

Avis :

Merci d'indiquer d'autres structures potentielles d'accueil pour un poste d'assistant spécialiste ambulatoire partagé dans cette spécialité :

Date :

Signature :

ANNEXE 2

Avis du chef de service de la structure ambulatoire

Je soussigné(e)

Chef de Service de :

Donne un avis favorable à :

Pour être recruté(e) en qualité d'assistant spécialiste ambulatoire partagé dans mon service :

Du..... au

Descriptif du projet de formation au sein du service :

Date et signature :

ANNEXE 3

Avis du chef de service de l'établissement hospitalier

Je soussigné(e)

Chef de Service de :

Donne un avis favorable à :

Pour être recruté(e) en qualité d'assistant spécialiste ambulatoire partagé dans mon service :

Du..... au

Descriptif du projet de formation au sein du service :

Date et signature :

ANNEXE 4

Avis du directeur de la structure ambulatoire

Je soussigné(e)

Fonction dans la structure :

Donne un avis favorable à :

Pour être recruté(e) en qualité d'assistant spécialiste dans ma structure :

Du..... au

Date et signature :

ANNEXE 5

Avis du Directeur de l'établissement hospitalier

Je soussigné(e)

Directeur de :

Donne un avis favorable à :

Pour être recruté(e) en qualité d'assistant spécialiste partagé au sein de l'établissement :

Du..... au

Date et signature :