**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 :