

| |
|-----------------------------|
| Données personnelles |
|-----------------------------|

L'ARS Ile-de-France procède à un traitement de vos données personnelles sur le fondement de l'article 6 1. e) du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) pour permettre le recrutement d'assistants partagés de recherche clinique et la réalisation d'un diagnostic des postes retenus et financés dans le but de soutenir la recherche clinique.

Les réponses aux demandes d'informations de ce formulaire sont obligatoires. A défaut de réponse de votre part, votre dossier de candidature ne pourra être examiné.

Les données enregistrées sont conservées pendant une durée de 3 ans et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : agents habilités de l'ARS, personnes siégeant au jury de sélection ainsi qu'aux personnes habilitées des établissements de santé.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données vous concernant.

Vous pouvez également demander la limitation du traitement de vos données et vous opposer, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement des données vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au délégué à la protection des données de l'ARS par courrier à l'adresse suivante : Délégué à la protection des données de l'ARS, Millénaire 2 -35, rue de la Gare 75935 PARIS CEDEX 19 ou par courriel à l'adresse : ars-idf-dpd@ars.sante.fr

Afin de rendre effective votre demande, il vous sera demandé de préciser le nom du traitement de données (recrutement d'assistants spécialistes partagés) ainsi que de justifier de votre identité.

Vous disposez enfin d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du règlement général sur la protection des données et de la loi informatique et libertés. »

Postes Assistants Partagés de Recherche Clinique

Vague 1 (2019-2021)

Dossier de candidature type

Date limite dépôt dossiers : **20 Mars 2019**

Jury de sélection : **15 Avril 2019**

Prise de poste : **du 1^{er} novembre 2019 au 31 octobre 2021**



Dossier de candidature à remplir uniquement par le Bureau des Affaires Médicales de l'établissement de santé recruteur

Merci de consulter le mode opératoire de l'application informatique dédiée.

Aucun envoi de dossier par mail ou par courrier postal ne sera accepté.

La création de postes d'Assistants Partagés de Recherche Clinique vise à soutenir et accompagner les établissements de santé dans leur activité de recherche. Le jeune médecin aura une activité partagée clinique et de recherche entre deux établissements partenaires. Les objectifs du dispositif ciblent :

- l'appui aux essais cliniques thérapeutiques
- l'aide à l'inclusion des patients
- l'implication du jeune médecin dans la sensibilisation et la formation des étudiants à la recherche clinique
- le renforcement des liens entre services universitaires et non universitaires, notamment pour amplifier le rôle de coordination du CHU francilien dans le champ de la recherche clinique

- **Les dossiers de candidatures complétés et déposés en ligne (6 volets à remplir) devront être constitués de 3 pièces obligatoires :**
 1. Lettre d'engagement type sur le projet médical partagé, le recrutement et le reste à charge signée et datée par les directeurs d'établissements et chefs de services d'accueil
 2. CV du candidat proposé
 3. Attestation d'inscription à l'Ordre des médecins et n° RPPS ou d'une date d'inscription prévue

Les champs de saisie de chaque volet étant limités, nous vous remercions de bien vouloir renseigner de manière synthétique votre dossier. Vous avez la possibilité de compléter votre candidature pour chaque volet par 1 pièce jugée utile à l'étude du dossier.

Toutes les pièces doivent être déposées uniquement au format PDF dans l'onglet « Joindre Fichier ».

Contact : ars-idf-asp@ars.sante.fr

VOLET 1 – Identification des Etablissements de santé publics partenaires du projet médical et de recherche partagé

Ordre de priorité :

| Etablissement de santé Recruteur | Etablissement de santé Partenaire |
|--|---|
| <p>Nom :</p> <p>Type :</p> <p><input type="checkbox"/> Structure universitaire</p> | <p>Nom :</p> <p>Type :</p> <p><input type="checkbox"/> Centre hospitalier <input type="checkbox"/> ESPIC</p> |
| <p>Adresse : CP : Ville :</p> | <p>Adresse : CP : Ville :</p> |
| <p>Nom & Prénom du Directeur de l'établissement :</p> <p style="text-align: center;"><u>Structure & Service d'accueil de l'AP/RC</u></p> <p>Structure : Nom & Prénom du responsable de la structure :</p> <p>Service : Nom & Prénom du chef de service : Mail :</p> <p>Type : La structure est-elle agréée pour accueillir des internes</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> | <p>Nom & Prénom du Directeur de l'établissement :</p> <p style="text-align: center;"><u>Pôle & Service d'accueil de l'AP/RC</u></p> <p>Pôle : Nom & Prénom du responsable de pôle :</p> <p>Service : Nom & Prénom du chef de service : Mail :</p> <p>Type : Ce service est-il agréé pour accueillir des internes</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> |
| Bureau des Affaires Médicales | |
| <p>Nom & Prénom du responsable des Affaires Médicales :</p> <p>Mail : Téléphone :</p> | <p>Nom & Prénom du responsable des Affaires Médicales :</p> <p>Mail : Téléphone :</p> |

VOLET 2 – Nature du projet médical et de recherche partagé

Candidature déposée au titre de quelle spécialité médicale :

Descriptif du projet clinique partagé :

Descriptif du projet recherche partagé :

Existence préalable d'une coopération formalisée entre les établissements partenaires pour le service d'accueil ?

oui

non

Si oui, de quel type ? :

Autres éléments argumentaires pour le soutien à la création de ce poste partagé :

VOLET 3 – Descriptif du profil de poste

Quotités de travail sur les 2 ans de contrat :

Activité partagée en %

Année 1

Etablissement partenaire recruteur :

Etablissement partenaire :

Année 2

Etablissement partenaire recruteur :

Etablissement partenaire :

1. Activités cliniques

Consultations :

oui

non

Précisez :

Hospitalisations :

oui

non

Précisez :

Actes médico-techniques :

oui

non

Précisez :

Actes chirurgicaux :

oui

non

Précisez :

Participation à la formation clinique des étudiants :

oui

non

Précisez :

Autres activités cliniques, précisez :

2. Participation à des activités de formation des étudiants à la recherche

oui
 non
Précisez :

3. Nature et descriptif de l'activité de recherche clinique et de l'implication du candidat pressenti

VOLET 4 – Proposition perspectives de carrière

Perspectives de carrière proposées à l'AP/RC à l'issue du contrat des 2 ans au sein de l'établissement de santé recruteur :

Ce poste peut-il déboucher sur un poste pérenne ?

oui
 non

VOLET 5 – Fiche candidat proposé pour le poste partagé

Nom :

Prénom :

Age :

Mail (en vigueur) :

Téléphone (sans espace et sans point) :

Statut actuel :

Interne

Intitulé du DES préparé :

Diplômé d'un DES français ou communautaire

Si diplômé, date diplôme :

Si DESC, intitulé :

Si diplômé, exerce-t-il actuellement une activité professionnelle :

O oui

O non

Si oui :

Statut :

Nom & Lieu de la structure de santé où il exerce actuellement :

Thèse en cours :

O oui

O non

Si oui, date programmée de soutenance :

Formation et/ou participation à la recherche clinique pendant l'internat :

O oui

O non

Inscription à l'Ordre National des Médecins :

O oui

O non

Si oui, n° RPPS :

Si non, date programmée d'inscription :

Inscription au Conseil National de l'Ordre des Médecins obligatoire au 1er novembre 2019 pour la prise de fonctions

VOLET 6 – Dossier complet

Cochez les cases suivantes :

1. CV du candidat pressenti
2. Lettre d’engagement type datée et signée valant accord des directeurs d’établissements et chefs de services d’accueil des établissements de santé partenaires sur le projet médical et de recherche partagé, sur le recrutement et sur le reste à charge
3. Attestation d’inscription à l’Ordre et n° RPPS ou date d’inscription prévue

Le dossier de candidature est complet, j’atteste avoir déposé les 3 pièces justificatives obligatoires

Récapitulatif des candidatures déposées par ordre de priorité

| Etablissement partenaire | Candidat proposé | Spécialité médicale | Ordre de priorité | Complet/Incomplet | Dépôt Dossier & Pièces obligatoires | Décision ARS Favorable/Défavorable (motivation) |
|--------------------------|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------------|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

AUCUN DOSSIER INCOMPLET OU HORS DÉLAI NE SERA TRAITÉ