

SERVICES OU SECTEURS DE PSYCHIATRIE

ETABLISSEMENT :

Responsable de Pôle

Nom - Prénom

Fonctions

Cursus professionnel

.....

.....

.....

Autre(s) médecin(s) du secteur

Nom	Prénom	Statut (temps plein / temps partiel - Assistant, Attaché et cursus professionnel)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Activité du secteur

File active pour l'année 2020 ou à défaut 2019	Nombre d'admissions en hospitalisation complète
dont patients vus uniquement en consultation	Durée moyenne de séjour
Nombre de consultations médicales	Nombre d'admissions en hospitalisation incomplète (de jour, de nuit)

Autres critères d'activité que vous souhaitez voir retenir :

.....

.....

.....

.....

Objectifs de formation dans le cadre d'un stage de six mois (pouvant faire l'objet d'une prolongation le cas échéant)

.....

.....

.....

.....

Missions confiées à l'interne

.....
.....
.....

Encadrement proposé à l'interne (nom du psychiatre, référent pédagogique de l'interne)

.....
.....
.....

Implication du service dans la formation et la recherche

Oui Non

Avez-vous formalisé des objectifs de formation pour votre service (si oui, à joindre)?

Réunions avec les internes pour la révision des dossiers des sortants

Réunions d'enseignement destinées exclusivement aux internes

Réunions médicales de service (discussion de dossiers, exposés, etc.) destinées aux « seniors » et aux internes et dans lesquelles les internes présentent des dossiers

Réunions médicales multiservices

Réunions de bibliographie

Le service fait-il régulièrement des publications ?

Encadrement des internes aboutissant à des présentations en congrès, des publications où les internes participent comme auteurs

Les internes disposent-ils d'un bureau avec téléphone pour travailler (situé dans le service) ?

Existe-t-il une bibliothèque dans le service ou l'établissement ?

Les internes ont-ils accès à INTERNET (service ou établissement) ?

Nombre de visites encadrées par semaine

.....

Temps moyen des visites encadrées

.....

Evaluation

Un processus d'évaluation concernant la formation est-il organisé ?

Oui

Non

Réalisez-vous des évaluations en cours de stage afin de suivre l'acquisition des compétences de l'interne ou du résident ? Précisez en les modalités.

.....
.....
.....

Phases demandées (à cocher)

Phase socle (Phase 1)

Phase d'approfondissement (Phase 2)

Phase de Docteur Junior (Phase 3)

Projet de service

(à joindre en annexe, accompagné des CV des médecins du service)

Date et signature du chef de service

Le