



ACCUEIL EN STAGES DE RESIDENCE EN PSYCHIATRIE Installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale au Centre Hospitalier de l'Université Laval (CHUL)

Document préparé par :

Suzie Lévesque, M.D

Mis à jour par Anne Tremblay, M.D.

Coordonnatrice de l'enseignement en psychiatrie installation CIUSSSCN au CHUL

En collaboration avec

Isabelle Lachance, M.Sc.

Agente de planification, programmation et recherche à la D.E.A.U Version du 8 juin 2023

Note : Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Table des matières

Mot d'accueil de la coordonnatrice	3
Description du milieu	4
À propos de la sécurité des résidents : Politique du Bureau des études médicales postdoctorales de la faculté de médecine	5
En prévention d'agression possible	7
Le bureau de consultation	7
Lorsque l'agression est imminente.....	7
En situation d'urgence	8
Code blanc	8
Urgence-sécurité	8
Codes d'alerte (codes de couleur).....	9
Description des activités d'enseignement	
Club de lecture.....	10
Lecture critique d'article scientifique.....	10
Club de lecture en lien avec la psychothérapie.....	11
Discussion de cas clinique complexe.....	11
Présentation théorique longue	12
Activité d'entrevue au miroir	13
ANNEXES	
Enseignement clinique et expériences d'enseignement.....	14
Enseignement clinique et expériences d'enseignement (CPC)	15
Canevas d'un club de lecture critique	16
Petits conseils	17
Tâches des externes de garde en psychiatrie.....	18
Journée type du résident en psychiatrie générale	19
Notes d'évolution au dossier : concernant un patient avec un suivi régulier en psychiatrie	20
Santé des médecins : ressources et informations.....	22
Messages divers.....	23

Mot d'accueil de la coordonnatrice

Chers résidents,

Je suis heureuse de vous accueillir en stage de psychiatrie au sein de notre milieu clinique. La formation en résidence en psychiatrie constitue la plus belle période d'apprentissage de votre profession. Elle est riche en expositions cliniques et en enseignement des diverses compétences. Merci d'avoir choisi l'installation CIUSSSCN du CHUL pour vous accompagner dans le cadre de cette formation.

Je suis fière avec mes collègues, de vous offrir une gamme étendue de stages cliniques pouvant répondre à vos besoins de formation post-doctorale, et nous espérons de tout cœur que ces stages ainsi que les superviseurs psychiatres sauront répondre à vos exigences les plus élevées en ce qui a trait à la qualité des stages recherchés.

J'aurai la chance de vous rencontrer de façon officielle au cours de votre stage pour discuter de vos commentaires et suggestions. N'hésitez pas, au besoin, à communiquer avec moi pour toute question en lien avec l'enseignement durant votre séjour.

Au plaisir,
et bon stage !

Anne Tremblay, M.D.

Coordonnatrice de l'enseignement CIUSSSCN au CHUL

Description du milieu

Depuis la dernière grande réforme du système de santé du Québec et la création des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), tous les services en psychiatrie de la grande région de Québec relèvent du CIUSSS de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN). Ainsi, depuis juillet 2017, les unités de psychiatrie (incluant les urgences psychiatriques, les cliniques externes et les programmes spécialisés) sises dans le CHU de Québec-Université Laval appartiennent au CIUSSSCN.

Dans ce contexte, le département de psychiatrie du CHUL demeure un milieu dynamique et de soins de haute qualité pour notre clientèle. Tout en développant des programmes d'intervention spécialisés, notre milieu a pris une orientation de consultation de deuxième ligne auprès des omnipraticiens du réseau, ce qui amènera le résident à apprendre à travailler de façon étroite avec ceux-ci. Par ailleurs, tout en manifestant depuis longtemps un intérêt privilégié pour l'aspect psychothérapeutique des troubles mentaux, il s'y est développé une psychiatrie éclectique, intégrant les différentes approches : pharmacologique, psychoéducative, cognitive...

Sur le plan clinique, il regroupe une unité intra-hospitalière de soins, une unité de traitement bref, un centre de traitement dans la communauté (hôpital de jour), une équipe de Traitement intensif bref à domicile (TIBD), une clinique externe où se fait de la psychiatrie générale et des programmes surspécialisés, une urgence achalandée, un service de consultation-liaison (psychiatrie générale, périnatalité) et un service de gérontopsychiatrie. Nous avons également un programme spécialisé pour une clientèle atteinte d'un trouble des conduites alimentaires, incluant un programme de jour et un volet d'hospitalisation. Des psychiatres sont aussi consultants auprès des équipes de santé mentale des CLSC de notre territoire de Portneuf et de la Jacques-Cartier.

L'enseignement est une préoccupation centrale dans notre milieu et plusieurs des psychiatres de notre milieu participent activement à l'enseignement au sein du département universitaire.

Nous avons à cœur que le CHUL évolue en un milieu partenaire de la réussite de votre formation.

À propos de la sécurité des résidents

POLITIQUE DU BUREAU DES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

1. Conformément au Règlement pour contrer le harcèlement psychologique et le harcèlement sexuel de l'Université Laval (CA-2004-85) tout milieu de formation doit être libre d'intimidation et de harcèlement. Tout résident qui considère que cette norme n'est pas respectée peut en aviser soit le directeur de programme, le directeur de l'enseignement de l'établissement où il fait son stage ou encore le vice-doyen aux affaires cliniques. Par ailleurs, le résident se référera au site [Info études médicales postdoctorales](#), qui remplace maintenant le *Guide du médecin résident* et au Règlement pour les ressources disponibles à cet égard.
2. Tout résident doit appliquer les mesures de prévention utilisées dans son milieu de stage pour minimiser les risques d'exposition i) aux blessures physiques (par ex. patient violent) et ii) aux maladies transmises par les liquides biologiques.
3. Chaque établissement possède une politique de prévention et de traitement des blessures, à laquelle les résidents doivent se soumettre. Toute question à cet égard doit être dirigée vers le directeur de l'enseignement de l'établissement où le résident effectue son stage.
4. Chaque établissement doit fournir les ressources nécessaires pour assurer la sécurité des résidents sur l'ensemble des espaces sous la responsabilité dudit établissement.
5. Lorsque les conditions météorologiques sont défavorables, un résident ne doit pas prendre la route dans le cadre de ses fonctions/formation, sauf en cas d'extrême nécessité. Cette politique s'adresse particulièrement aux résidents recevant leur formation en région éloignée. Par ailleurs, tout résident devant fournir des soins critiques devra s'assurer de pouvoir assumer sa tâche advenant des conditions météorologiques défavorables, quitte à demeurer dans l'établissement où il effectue sa garde pour la durée de celle-ci.
6. Le comité de la qualité de la sécurité et de la qualité de l'environnement clinique s'assure, par une visite régulière des milieux de stage, de la qualité et sécurité des aménagements. Cette visite est faite en collaboration avec la direction hospitalière de l'enseignement universitaire. Un rapport est remis à la direction de l'enseignement universitaire de l'établissement concerné et acheminé à la direction des études médicales post-m.d.
7. Le coordonnateur de milieu a la responsabilité d'assurer le suivi des recommandations et d'organiser avec le résident-coordonnateur au moins une visite annuelle.
8. Le coordonnateur de milieu informe les résidents des aspects de sécurité et politiques de l'établissement en ce qui a trait à la sécurité à chaque début de stage. Les directions hospitalières de

l'enseignement fournissent en général l'information à ce sujet. Celle-ci est disponible en tout temps sur le site intranet des centres hospitaliers.

9. Chaque résident bénéficie d'une formation sur la gestion de l'agressivité verbale et physique et reçoit un document synthèse l'amenant à réfléchir sur les attitudes à développer concernant la sécurité.
10. Au cours de sa formation, un résident pourra être confronté à des situations qui sollicitent de façon importante ses capacités d'adaptation, notamment :
 - ✓ suicide ou tentative grave de suicide d'un patient
 - ✓ assaut ou menace d'assaut par un patient
 - ✓ homicide ou autre acte violent commis par un patient
 - ✓ mort ou tragédie dans sa famille immédiate
 - ✓ blessure, mort ou suicide d'un collègue
 - ✓ maladie physique ou psychiatrique grave d'un résident
 - ✓ échec d'un stage ou d'un examen
 - ✓ intimidation ou harcèlement par un supérieur

En raison des perturbations que peuvent entraîner la survenue de l'un ou l'autre de ces incidents, il est important que le résident se sente soutenu par ses collègues et superviseurs. Ce soutien vise à minimiser les conséquences nocives et à favoriser une meilleure connaissance de soi dans ces aléas dont certains sont inhérents à notre profession.

Nous recommandons que :

- ✓ Les membres du département de psychiatrie informent le superviseur et le coordonnateur de l'enseignement lors d'un tel événement.
- ✓ Le coordonnateur de l'enseignement ou le superviseur planifie une rencontre pour discuter de cet événement. Suite à cela, des décisions pourront être prises quant à l'intervention appropriée. Il est recommandé de planifier une seconde rencontre de relance.
- ✓ Une liste des ressources dédiées à du support pour de tels événements est en annexe (*Santé des médecins : Ressources et informations*)
- ✓ Les départements hospitalier et universitaire aident le résident dans la planification de ces mesures de soutien.
- ✓ Le coordonnateur assure un soutien également auprès des superviseurs.

En prévention d'agression possible

À l'intention des médecins et résidents en psychiatrie du CHU de Québec-
Université Laval

Les risques d'agression du thérapeute par un usager, lors d'une consultation, ne sont pas une situation courante. Toutefois, mieux vaut, de façon préventive, créer un environnement qui permettra d'assurer la meilleure sécurité possible.

LE BUREAU DE CONSULTATION

Avant de débiter la consultation, l'intervenant vérifie les lieux, localise le bouton d'alerte. S'il constate un bris ou une anomalie, il en avise immédiatement le service de la sécurité.

- L'intervenant doit s'asseoir le plus près de la porte de sortie, et faire asseoir l'usager au fond du bureau ;
- Dans la pièce, il ne doit y avoir que le bureau et les chaises servant à l'entrevue. Aucun objet mobile ne devrait s'y trouver (par ex. : objet pointu (ouvre-courrier), tranchant, en verre) afin d'éviter qu'il ne serve d'arme ;
- La porte doit toujours être déverrouillée lors d'une consultation ;
- Si l'intervenant prévoit que la consultation sera problématique, il avise ses collègues de travail avant la rencontre. Dans les cas imminents de violence, il peut demander la présence d'un agent de sécurité (requête de 4 heures).

LORSQUE L'AGRESSION EST IMMINENTE

- Garder son calme ;
- Peser sur le bouton d'alerte. Une équipe d'intervention, composée de 5 personnes, arrivera très rapidement pour maîtriser l'usager (code blanc) ;
- Sortir de la pièce et demander de l'aide ;
- Garder le silence et laisser l'équipe d'intervention du code blanc intervenir ;
- À la fin de l'intervention, donner, s'il y a lieu, vos commentaires écrits afin d'améliorer les interventions lors d'un code.

N.B. : Si la pièce n'est pas munie d'un bouton d'alerte, soyez vigilant et signifiez plus rapidement la dégradation de votre situation. En composant le « 5555 » (la téléphoniste), vous pouvez demander un code blanc au local « X ». Aussi, pour une assistance urgente d'un agent de sécurité, vous pouvez composer le « 911 » et préciser l'assistance requise en donnant tous les détails essentiels (quoi, qui, où). Par ex. : client agressif, résident X, local Y.

Le code blanc est un outil pour maîtriser un usager violent. Cet outil répond à la plupart des situations d'agression. Lorsqu'il est déclenché, il n'y a plus de place pour la négociation. L'intervention par la maîtrise physique de la personne est nécessaire lorsqu'elle ne coopère pas immédiatement.

Préparé par : Hélène Clavet, infirmière clinicienne en santé mentale et Denis Cayouette, chef du service de la sécurité civile

En situation d'urgence

CODE BLANC :

Lorsqu'un patient est agressif et que l'on doit le maîtriser, on peut déclencher un CODE BLANC. Deux façons peuvent être utilisées pour donner l'alerte :

- Par un bouton d'alerte dans le bureau (lorsque disponible)
- Par le téléphone (dire CODE BLANC et l'endroit où il est requis) au numéro :

4-8222

URGENCE – SÉCURITÉ :

Pour toute autre situation où la sécurité s'impose d'urgence, on peut appeler via le téléphone l'agent de sécurité en composant le numéro :

4-5555

L'agent vous répondra en priorité en disant : URGENCE-SÉCURITÉ. Dites-lui votre besoin urgent. Il prendra immédiatement les mesures qui s'imposent (présence de l'agent, appel aux policiers, ou autre mesure jugée appropriée).

MESURES D'URGENCE ET FORMATIONS EN LIGNE :

<https://www.deau-ciusscn.org/mesures-urgence>

1. Accéder au site de formation en ligne ENA:
 - 1.1. [Lien vers le ENA provincial](#)
2. Vous connecter avec votre compte Ro3 (Critrix) et mot de passe personnel;
3. Inscrire le nom des formations dans la barre de recherche pour accéder aux formations:
 - 3.1. Formations à suivre avant votre entrée en stage:
 - 3.1.1. Les mesures d'urgence et la continuité des activités au CIUSSS de la Capitale-Nationale (32 min)
 - 3.1.2. Cyber sécurité : mission possible (40 min)
 - 3.1.3. La prévention de la violence au travail passe par la civilité (30 min)
4. Autres formations recommandées:
 - 4.1. Code rouge - Alerte incendie (45 min)
 - 4.2. Démarche de prévention de la violence en centre hospitalier (1h15)

CODES D'ALERTE (CODES DE COULEUR) :

CODE BLEU

Arrêt cardiaque



1. Composez le numéro d'urgence en vigueur dans votre installation (référez-vous au POMU).
 2. Donnez à la personne qui reçoit l'appel le plus d'information objective sur l'évènement.
 3. Débutez les manœuvres de réanimation.
- **Prise en charge de la situation par l'équipe d'intervention formée.**

CODE ROSE

Arrêt cardiaque pédiatrique



1. Composez le numéro d'urgence en vigueur dans votre installation (référez-vous au POMU).
 2. Donnez à la personne qui reçoit l'appel le plus d'information objective sur l'évènement.
 3. Débutez les manœuvres de réanimation.
- **Prise en charge de la situation par l'équipe d'intervention formée.**

CODE ARGENT

Menace armée



1. Composez le numéro d'urgence en vigueur dans votre installation (référez-vous au POMU).
2. Donnez à la personne qui reçoit l'appel le plus d'information objective sur l'évènement.
3. Assurez votre protection par :
 - La fuite**
 - Choisissez une sortie facilement accessible, levez les mains en l'air, circulez calmement et silencieusement.
 - Suivez les consignes et directives des policiers.
 - Ne tenez pas compte de l'alarme incendie à moins de signes évidents de feu dans le bâtiment (ex. : odeur).
 - Le confinement barricadé**
 - Entrez dans un local, verrouillez ou obstruez les portes et les fenêtres, fermez les lumières, cachez-vous et restez calme et silencieux.

CODE NOIR

Colis suspect ou appel de menace



1. Composez le numéro d'urgence en vigueur dans votre installation (référez-vous au POMU).
2. Donnez à la personne qui reçoit l'appel le plus d'information objective sur l'évènement.
3. Éloignez-vous du colis et ne le touchez pas.
4. Fermez si possible les fenêtres et les portes de la pièce où se trouve le colis.
5. Fermez les appareils de communication sans fil.
6. N'utilisez aucun objet ou appareil pouvant produire une étincelle ou une flamme.
7. Restez calme, minimisez le bruit.
8. Retournez à votre poste de travail si possible.
9. Préparez-vous à évacuer.

CODE BLANC

Personne violente



1. Composez le numéro d'urgence en vigueur dans votre installation (référez-vous au POMU).
 2. Donnez à la personne qui reçoit l'appel le plus d'information objective sur l'évènement.
 3. Éloignez-vous de la personne, restez calme et évitez de la provoquer ou de la confronter.
 4. Repérez et assurez-vous d'avoir accès à des issues.
- **Prise en charge de la situation par l'équipe d'intervention formée.**

CODE VERT

Évacuation



1. Évacuez les lieux.
2. Aidez au besoin les usagers et les visiteurs à évacuer.
3. N'utilisez pas les ascenseurs, utilisez les escaliers.
4. Dirigez-vous vers les points de rassemblement à l'extérieur des installations et libérez les voies d'accès.

CODE ORANGE

Réception massive de blessés



1. Au déclenchement du code, retournez à votre poste de travail.
2. Appliquez le protocole interne.
3. Écoutez les consignes de votre gestionnaire-répondant.
4. Demeurez alerte et disponible.

CODE BRUN

Déversement de matières dangereuses



1. Composez le numéro d'urgence en vigueur dans votre installation (référez-vous au POMU).
2. Donnez à la personne qui reçoit l'appel le plus d'information objective sur l'évènement.
3. N'utilisez aucun objet ou appareil pouvant produire une étincelle ou une flamme.
4. Ouvrez les portes et fenêtres du secteur afin de ventiler en cas de fuite de gaz.
5. Éloignez-vous de la source du déversement.
6. Préparez-vous à évacuer.

CODE JAUNE

Recherche d'usager manquant



1. Composez le numéro d'urgence en vigueur dans votre installation (référez-vous au POMU).
2. Participez aux recherches, si nécessaire.
3. Donnez toute information supplémentaire à la personne en autorité responsable de la recherche et pouvant permettre d'aider à localiser l'usager.

CODE GRIS

Fuite toxique externe



1. Composez le numéro d'urgence en vigueur dans votre installation (référez-vous au POMU).
2. Donnez à la personne qui reçoit l'appel le plus d'information objective sur l'évènement.
3. Retournez à votre poste de travail.
4. Fermez les fenêtres et les portes extérieures.
5. N'utilisez aucun objet ou appareil pouvant produire une étincelle ou une flamme.
6. Éloignez-vous des fenêtres.
7. Attendez les directives supplémentaires.

CODE ROUGE

Incendie



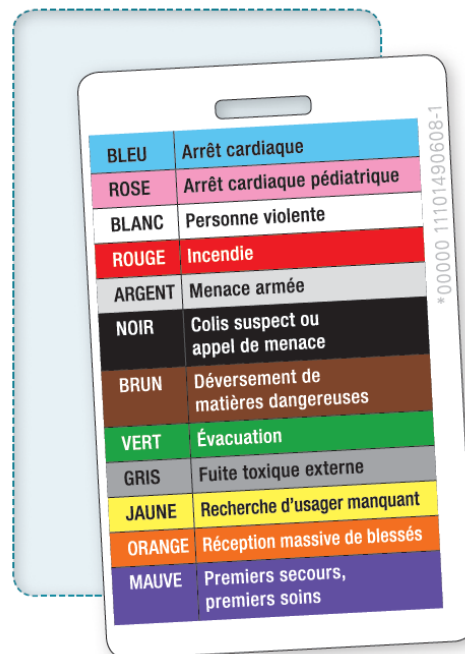
1. Tirez la station manuelle d'alarme incendie.
2. Composez le numéro d'urgence en vigueur dans votre installation (référez-vous au POMU).
3. Donnez à la personne qui reçoit l'appel le plus d'information objective sur l'évènement.
4. Éloignez les personnes de la source du danger.
5. Fermez les portes et fenêtres (sources d'oxygène).
6. Préparez-vous à évacuer.

CODE MAUVE

Premiers secours, premiers soins



1. Composez le numéro d'urgence en vigueur dans votre installation (référez-vous au POMU).
 2. Rassurez la personne en besoin d'assistance.
 3. Ne lui donnez rien à boire ou à manger.
- **Prise en charge de la situation par l'équipe de secouristes.**



Description des activités d'enseignement

Note : Le calendrier des activités d'enseignement est disponible en ligne seulement (sur OneDrive). Vous devez obligatoirement l'ouvrir depuis votre compte « .med »

[Lien vers le calendrier \(cliquez ici\)](#)

CLUB DE LECTURE

Plage horaire mercredi 12:00 à 13:00

Fréquence hebdomadaire

Types

- (1) Lecture critique d'article scientifique
- (2) Club de lecture en lien avec la psychothérapie
- (3) Midi-Pharmaco
- (4) Discussion de cas cliniques complexes

Documents site internet du Service de l'enseignement médical (SEM)

<https://www.deau-ciussscn.org/partage-fichiers>

Lecture critique d'article scientifique

Planification

- Il est de la **responsabilité** du résident de **sélectionner** un article scientifique répondant à une question d'intérêt clinique **au moins 2 semaines avant sa présentation**;
- L'article doit être transmis au moins 2 semaines à l'avance au secrétariat de l'enseignement médical par courriel : ens.medical.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca
- La sélection de cet article doit se faire **conjointement avec le psychiatre superviseur** du résident. **L'article et la question d'intérêt clinique**

Présentation

- Le support visuel est possible, si jugé approprié, mais ne constitue pas une obligation ni une nécessité. L'emphase doit plutôt être mise sur la critique scientifique de l'article ;
- Vous devez vous référer au canevas de lecture critique d'article (voir documents sur le site du SEM) pour savoir quelle structure donner à votre club de lecture. Vous devez vous référer à votre superviseur pour toute question en lien avec des aspects de votre présentation ;
- La durée requise est d'environ 30-40 minutes de présentation par résident. Le résident et son patron superviseur animent par la suite une discussion interactive au sujet de la question d'intérêt clinique soulevée et de l'article.

Par exemple :

- Question d'intérêt clinique : L'olanzapine est-elle efficace chez les patientes souffrant d'anorexie mentale ?
- Article: Olanzapine in the treatment of low body weight and obsessive thinking in women with anorexia nervosa: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Bissada *et al.* The American Journal of Psychiatry. 2008 October; 10(165):1281-1288

Club de lecture en lien avec la psychothérapie

Planification

- Il est de la **responsabilité** du résident de **sélectionner** un sujet en lien avec la psychothérapie **au moins 2 semaines avant sa présentation** ;
- L'article doit être transmis au moins 2 semaines à l'avance au secrétariat de l'enseignement médical par courriel : ens.medical.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca
- Le sujet peut être en **lien avec une technique précise de psychothérapie** (p. ex. l'efficacité dans une situation clinique de la thérapie cognitivo-comportementale) **ou des aspects psychologiques** qui teintent la relation médecin-patient (aspects psychodynamiques) ;
- La **sélection** de cet article doit se faire **conjointement avec le psychiatre superviseur** du résident;

Présentation

- Le support visuel est possible, si jugé approprié, mais ne constitue pas une obligation ni une nécessité. L'emphase doit plutôt être mise sur la discussion du sujet ;
- La **durée** requise est d'environ **30-40 minutes** de présentation par résident. Une discussion libre animée par le résident et le psychiatre superviseur suit la présentation.

Discussion de cas clinique complexe

Planification

- Il est de la responsabilité du résident de sélectionner un cas clinique qui soulève des interrogations pertinentes sur les difficultés diagnostiques ou sur la difficulté de prise en charge au niveau pharmacologique, psychothérapeutique ou au niveau social ;
- La **sélection** de cet article doit se faire **conjointement avec le psychiatre superviseur** du résident;
- Le titre de la présentation doit être transmis au moins 2 semaines à l'avance au secrétariat de l'enseignement médical par courriel : ens.medical.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Présentation

- Le support visuel est possible, si jugé approprié, mais ne constitue pas une obligation ni une nécessité. L'emphase doit plutôt être mise sur la discussion du sujet ;
- La **durée** requise est d'environ **30-40 minutes** de présentation par résident;
- La présentation doit être interactive et faciliter autant que possible la discussion clinique, de façon à aborder différents points de vue, opinions médicales et stratégies thérapeutiques en réaction au cas clinique présenté.

PRÉSENTATION THÉORIQUE LONGUE (PRÉSENTATION SCIENTIFIQUE)

Plage horaire jeudi 12:00 à 13:30

Fréquence Selon le besoin de l'horaire et la disponibilité des résidents

Documents site internet du SEM <https://www.deau-ciusscscn.org/partage-fichiers>

Présentation théorique longue

Planification

- Il est de la **responsabilité** du résident de sélectionner un sujet d'intérêt clinique **au moins 2 semaines avant sa présentation**;
- La sélection de ce sujet doit se faire **conjointement avec le psychiatre superviseur** du résident;
- Le titre de la présentation **doit être transmis au moins 2 semaines à l'avance** au secrétariat de l'enseignement médical par courriel : ens.medical.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca
- La présentation théorique longue doit reposer sur une **recherche plus extensive de la littérature** que les activités de «club de lecture» du mercredi. Une bibliographie basée sur les références utilisées doit être explicite et démontrer un souci d'exhaustivité dans l'élaboration de la présentation.

Présentation

- Le support visuel est souhaitable ;
- La **durée** requise est d'environ **40 à 50 minutes** de présentation par résident. Le résident et son patron superviseur animent par la suite une discussion interactive.

ANNEXE

Afin d'orienter la recherche d'articles et de sujets, plusieurs propositions ont été regroupées sur le site du [Service de l'enseignement médical](#). Vous pouvez choisir un article de cette banque ou vous en inspirer pour faire une sélection que vous jugez pertinente. Vous y trouverez également plusieurs documents de référence, outils, guides et formulaires.

ACTIVITÉ D'ENTREVUE AU MIROIR (TECHNIQUE D'ENTREVUE)

Plage horaire	vendredi de 12h:00 à 14:00
Fréquence	hebdomadaire
Endroit	Local D-3209 : s'y retrouvent 1) le patient, 2) le résident qui fait l'entrevue au miroir, 3) le patron évaluateur et 4) le résident co-évaluateur Local J-0157 : s'y retrouvent les résidents qui assistent à l'entrevue «derrière le miroir» (filmée à distance)
Logistique	1re partie : entrevue de <u>50 minutes</u> , type Collège royal 2e partie : le patient est raccompagné sur l'unité, le résident en évaluation a <u>10 minutes</u> pour préparer sa présentation 3e partie : tous les résidents se retrouvent dans le local J-0157 pour la présentation (<u>maximum 20 minutes</u>), les questions et l'évaluation de l'entrevue
Documents	
site internet du SEM	https://www.deau-ciusscscn.org/partage-fichiers

Planification

- Lors de la première activité au miroir, le résident-coordonnateur (RC) est responsable de trouver un patient qui participera au miroir ;
- Suite à cette première activité, le résident qui a fait l'entrevue au miroir est responsable de trouver un patient participant pour l'activité de la semaine suivante (et également de l'accompagner dans ses déplacements pour se rendre et revenir de l'activité au miroir) ;
- Vous pouvez vous consulter le [site monPortail ENA](#) pour retrouver les STACER (dans la section *Outils d'évaluation pédagogique*), qui explicitent ce qui est attendu du résident tant pour l'entrevue au miroir que pour la présentation qui suit ;
- Suite à l'activité, une fiche d'évaluation de vos points forts et points à améliorer vous sera remise, de même qu'acheminée au coordonnateur de l'enseignement.



ENSEIGNEMENT CLINIQUE ET EXPÉRIENCES D'ENSEIGNEMENT ANNÉE ACADÉMIQUE 2022-2023

Afin d'assurer que les résidents acquièrent les compétences clés d'expertise et d'érudition quel que soit le milieu de stage, ce tableau résume les activités d'enseignement des résidents au fil de leur formation et indique dans quelle proportion chacune d'elles doit se retrouver dans le calendrier académique de chaque milieu universitaire. Les responsables des milieux s'assurent de communiquer le calendrier des activités des résidents au secrétariat du programme de psychiatrie à chaque début d'année académique, afin de la rendre accessible sur Intranet et favoriser le suivi inter-établissement.

En cas d'impossibilité de remplir les exigences minimales, la direction du programme DOIT être informée par le coordonnateur d'enseignement.

TYPES D'ACTIVITÉS :

- **Technique d'entrevue** : entrevue d'un patient non connu (format Collège royal), incluant la présentation de l'examen mental, de la formulation de synthèse, du diagnostic différentiel et du plan de traitement ; généralement en miroir unidirectionnel, sinon via vidéo ou supervision directe
- **Lecture critique** : club de lecture, lecture dirigée
- **Cas complexe** : présentation de cas complexe en groupe et animation de la discussion
- **Présentation scientifique** : clinique ou de recherche, avec revue de la littérature

ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE ANIMÉES PAR CHAQUE RÉSIDENT					
Exigences minimales du programme ¹					
	R1	R2	R3	R4	R5 ²
Technique d'entrevue	1/an <i>(stage PVD)³</i>	3/an	2/an <i>(1 en pédo 1 en géronto)</i>	1/an <i>(en P1- 7)</i>	1/an⁴ <i>(supervision d'un R1)</i>
Lecture critique	1/an <i>(1 en UPS)</i>	2/an	2/an <i>(1 en pédo 1 en géronto)</i>	2/an <i>(1 en TSP 1 en CL 1 en région)</i>	1/an <i>(supervision d'un R1)</i>
Cas complexe	0	1/an	0	0	0
Présentation scientifique^{5,6}	Si requis dans un stage de discipline médicale	2/an	2/an <i>(1 en pédo 1 en géronto)</i>	1/an <i>(en TSP)</i>	1/an

¹ Le nombre peut être ajusté à la hausse si le nombre de résidents du milieu le permet.

² S'il s'agit d'un R5 en surspécialité, la supervision est celle du R3.

³ En cas de problème d'horaire, peut être fait pendant le stage UPS au lieu de PVD

⁴ Si le stage le permet

⁵ Pour les séniors, la présentation des résultats du projet de recherche est acceptée.

⁶ La même présentation ne peut pas être faite dans deux milieux différents.

ENSEIGNEMENT CLINIQUE ET EXPÉRIENCES D'ENSEIGNEMENT CPC RÉVISION ADOPTÉE AU COMITÉ DE PROGRAMME DE 11/2022

Afin d'assurer que les résidents acquièrent les compétences clés d'expertise et d'érudition quel que soit le milieu de stage, ce tableau résume les activités d'enseignement des résidents au fil de leur formation et indique dans quelle proportion chacune d'elles doit se retrouver dans le calendrier académique de chaque milieu universitaire. Les responsables des milieux s'assurent de communiquer le calendrier des activités des résidents au secrétariat du programme de psychiatrie à chaque début d'année académique, afin de la rendre accessible sur Intranet et favoriser le suivi inter-établissement.

En cas d'impossibilité de remplir les exigences minimales, la direction du programme DOIT être informée par le coordonnateur d'enseignement.

TYPES D'ACTIVITÉS :

- **Technique d'entrevue** : entrevue d'un patient non connu (format Collège royal), incluant la présentation de l'examen mental, de la formulation de synthèse, du diagnostic différentiel et du plan de traitement ; généralement en miroir unidirectionnel, sinon via vidéo ou supervision directe
- **Lecture critique** : club de lecture, lecture dirigée
- **Cas complexe** : présentation de cas complexe en groupe et animation de la discussion
- **Présentation scientifique** : clinique ou de recherche, avec revue de la littérature

ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE ANIMÉES PAR CHAQUE RÉSIDENT					
Exigences minimales du programme en CPC ¹					
	R1	R2	R3	R4	R5 ²
Technique d'entrevue	1/an <i>(stage PVD)³</i>	3/an	2/an <i>(1 en pédo 1 en géroto)</i>	1/an <i>(en P1- 7)</i>	1/an <i>(supervision d'un R1)</i>
Lecture critique	1/an <i>(1 en UPS)</i>	2/an	2/an <i>(1 en pédo 1 en géroto)</i>	1/an <i>(1 en TSP 1 en CL)</i>	1/an <i>(supervision d'un R1)</i>
Cas complexe	0	1/an	0	0	1/an <i>(supervision d'un R2)</i>
Présentation scientifique⁴⁵	Si requis dans un stage de discipline médicale	2/an	2/an <i>(1 en pédo 1 en géroto)</i>	0	2/an

¹ Le nombre peut être ajusté à la hausse si le nombre de résidents du milieu le permet.

² S'il s'agit d'un R5 en surspécialité, la supervision est celle du R3.

³ En cas de problème d'horaire, peut être fait pendant le stage UPS au lieu de PVD

⁴ Pour les seniors, la présentation des résultats du projet de recherche est acceptée.

⁵ La même présentation ne peut pas être faite dans deux milieux différents.

Canevas d'un club de lecture critique

TRANSMISSION DE L'ARTICLE AVANT LE CLUB DE LECTURE

avec les informations suivantes :

- Titre « accrocheur » sous forme de question clinique
- Référence de l'article (SVP suivre le modèle) : Labrecque M, etc., et coll. (si plus de 6). Titre. Journal, mois an ; volume : page
- Adresse internet de l'article via Pubmed en hyperlien

RÉSUMÉ STRUCTURÉ

Prévoir environ 15 à 20 minutes

- Objectif(s)
- Conception (type d'étude)
- Contexte
- Participants
- Interventions
- Principale(s) mesure(s) de résultats
- Résultats (bénéfices, risques et intervalle de confiance)
- Conclusion des auteurs de l'article original

COMMENTAIRES

Prévoir environ 15 à 20 minutes

- Pertinence de l'étude
- Importance des résultats
- Critique de la méthodologie
- Financement de l'étude
- Mise en perspective selon l'état des connaissances
- Contribution à la prise de décision clinique

RÉFÉRENCES

Utilisées en plus de l'article du club de lecture

Petits conseils

- Il est toujours intéressant de discuter de votre choix d'articles, de cas ou de sujet pour votre présentation;
 - Il est préférable de discuter avec votre superviseur de l'horaire le plus approprié pour voir vos cas en externe ou les patients hospitalisés;
 - Il est préférable de discuter avec votre superviseur des absences planifiables;
 - Il est préférable d'éviter l'utilisation du cellulaire en entrevue ou si vous devez le faire d'expliquer au patient la raison de l'usage;
 - Il est préférable de mentionner rapidement au superviseur, vos besoins afin qu'ils puissent être répondus dans la mesure du possible; pour une bonne supervision, il faut une bonne communication.
-
- Lors des périodes de la garde de nuit, le résident de garde de nuit du lundi au jeudi de 20:00 à 8:00 répondra aux appels physiques des patients admis en psychiatrie sur les étages. Les périodes 1, 2, 7 et 12 (P1, P2, P7 et P12) ne sont pas couvertes. En dehors de ces périodes, le personnel doit demander l'externe de garde de 17:00 à 22:00 la semaine et de 8:00 à 22:00 le *week-end*. Par la suite, il discutera avec le premier résident de garde du cas. Cependant, si le patient est déjà connu et non libéré d'une spécialité, c'est ce spécialiste qui doit être appelé.

Tâches des externes de garde en psychiatrie

L'externe de garde en psychiatrie doit être présent à l'hôpital, en semaine de 17:00 à 00 :00 et les samedis et dimanches de 8:00 à 00:00 (ou 22:00 si tout est tranquille).

Pour toute problématique physique ou psychiatrique sur l'unité de psychiatrie, l'externe de garde doit être contacté en premier lieu. L'externe sera avisé de la situation ou de la problématique et c'est l'externe qui devra contacter le résident de garde en rapport avec tous les appels reçus.

Parmi les autres tâches de l'externe de garde, ce dernier sera contacté par le résident de garde pour toute nouvelle consultation à l'urgence ou sur les étages et assistera donc aux nouvelles évaluations, ceci dans un but d'enseignement. Au courant des gardes de fin de semaine, s'il n'y a pas de nouvelles consultations au matin à l'urgence, l'externe de garde contactera le psychiatre pour assister aux réévaluations des patients de psychiatrie à l'urgence.

À noter que la tournée systématique de l'étage demeure une tâche du patron de garde : si l'externe se porte volontaire, il pourra en discuter avec son patron de garde.

En espérant que ces tâches de l'externe de garde en psychiatrie puissent favoriser son implication de même qu'améliorer les connaissances de base en psychiatrie tout au long de son stage.

Merci de votre collaboration,

Jean-François Côté, M.D.
Responsable des externes en psychiatrie au CHUL

Journée-type du résident en psychiatrie générale (à l'unité d'hospitalisation)

- Révision des dossiers, dont la lecture des notes depuis la dernière visite
- Révision des rapports de laboratoire, rapports d'examen et consultations demandées
- Vérification avec le personnel de l'état des patients
- Visite aux patients
- Rédaction de notes, feuilles sommaires de départ, ordonnances médicales
- Appels aux intervenants ou aux familles selon les besoins et notes évolutives en conséquence
- Supervision pédagogique de l'externe en stage
- Si possible, s'intéresser aux cas spéciaux en cherchant des articles et documents d'intérêt

Notes d'évolution au dossier concernant un patient avec un suivi régulier en psychiatrie

Consultation initiale :

Cette évaluation peut nécessiter plus d'une rencontre

- *Identification*
- *Réseau social*
- *Antécédents personnels*
- *Antécédents familiaux*
- *Antécédents judiciaires*
- *Habitudes de vie*
- *Fonctionnement autonome (actuel et antérieur)*
- *Médication actuelle*
- *Essais pharmacologiques antérieurs et raisons des changements*
- *Histoire de la maladie actuelle*
- *Histoire longitudinale*
- *Examen mental*
- *Impressions diagnostiques (sous forme d'un diagnostic différentiel, tout en notant ce qui semble en faveur des diagnostics suspectés)*
- *Plan de traitement (sous forme administratif / biologique / psychologique / social)*
- *Prescriptions (avec nombre de renouvellement si en externe)*

Notes de suivi :

- *Spécifiez d'abord si le patient a été rencontré, si des personnes ont été contactées, si le cas a été discuté*
- *Rapportez ensuite les éléments subjectifs de la rencontre : demeurez spécifiques et concis. Vous pouvez si vous le souhaitez organiser les éléments subjectifs sous forme de paragraphes par sujets*
- *Rapportez ensuite l'examen mental : précisez s'il est stable ou s'il montre des modifications par rapport à l'examen mental précédent. Soyez spécifique en lien avec les modifications. Précisez régulièrement la dangerosité auto ou hétéro-agressive, notamment avant tout changement au niveau de surveillance ou lors des changements de privilèges*
- *Notez vos impressions diagnostiques sous forme d'un diagnostic différentiel : précisez votre diagnostic au cours du suivi en notant ce qui vous fait en retenir ou en retirer*
- *Spécifiez votre plan, soyez spécifique en lien avec les interventions biologiques / psychologiques / sociales tout en précisant des éléments pertinents à la prise en charge du patient (p. ex. surveillance, interventions particulières, cure libre ou non, privilèges, etc.)*

N.B. Ayez en tête que les notes de suivi sont au dossier pour optimiser la prise en charge des patients par l'équipe traitante, tout intervenant confondu, de même que par vos collègues lorsque l'équipe traitante habituelle est absente (par ex. les soirs et fins de semaine)

Sommaire d'hospitalisation :

- *Identification courte*
- *Notez si le patient est connu de la psychiatrie (suivi externe, hospitalisations antérieures, diagnostics connus) ou non*
- *Mentionnez le contexte d'admission (p. ex. vient de lui-même ou accompagné, suite à quelle situation...)*
- *Énumérez sommairement les interventions suite à l'admission au niveau biologique / psychologique / social*
- *Mentionnez les examens spéciaux de même que les demandes de consultations, ainsi que les conclusions de ces investigations*
- *Spécifiez la modification de l'examen mental et des symptômes suite à l'admission*
- *Mentionnez dans quel état mental le patient quitte l'hôpital*
- *Précisez les recommandations de suivi au médecin qui prendra la relève en externe*

Santé des médecins : ressources et informations



PROGRAMME
D'AIDE
AUX MÉDECINS
DU QUÉBEC

Programme d'aide aux médecins du Québec

<http://www.pamq.org>



FÉDÉRATION DES
MÉDECINS RÉSIDENTS
DU QUÉBEC

Fédération des médecins résidents du Québec

[Soutien au bien-être - FMRO](#)



Centre d'aide aux étudiants de l'Université Laval

<https://www.aide.ulaval.ca/cms/site/aide>



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine

Direction des affaires étudiantes de la Faculté de médecine
(DAÉ) de l'Université Laval

[Nos services - Aide aux étudiants | Faculté de médecine |](#)

[ULaval](#)

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

Association médicale canadienne

[Ressources | AMC \(cma.ca\)](#)

ACPM.

Pour l'avancement
des soins de santé

Association canadienne de protection médicale (ACPM)

[ACPM - Le bien-être des médecins \(cmpa-acpm.ca\)](#)

Messages divers

Programme d'intervention en troubles des conduites alimentaires (PITCA)

Notre département offrant des services spécialisés à une clientèle atteinte de troubles des conduites alimentaires adulte de tout l'est du Québec, vous aurez à évaluer à l'urgence et à traiter en intra hospitalier, des patientes souffrant d'anorexie et/ou de boulimie.

Une formation de base vous sera donc donnée via le DVD de l'équipe du Programme d'intervention en troubles des conduites alimentaires (PITCA). Ce dernier est disponible à la bibliothèque du CHUL, à l'unité du 4e sud-ouest et en partie sur le site monPortail ENA du programme de résidence en psychiatrie. N'hésitez pas à contacter l'équipe pour discuter des situations cliniques !

Marie-Julie Cimon, M.D.
Responsable du PITCA

Salle C-0161 (RC-161)

Cette salle est conçue pour recevoir 10 personnes. Un ordinateur y est disponible, incluant Internet, Cristal Net, etc. Il est **obligatoire de réserver cette salle à l'avance** via le réceptionniste du secrétariat (C-0157) ou par téléphone au poste 42121. Prendre note que le C-0161 est réservé pour le repas du midi aux résidents de 12h30 à 13h15.

Rencontre d'évaluation des stages

Quatre fois par année, vous serez contactés par la coordonnatrice de l'enseignement à une rencontre visant à recueillir vos commentaires et critiques sur vos stages. Votre participation à cette rencontre est très importante, afin de conserver à nos stages la meilleure qualité possible et de les améliorer sans cesse. Nous verrons dans cette rencontre si les objectifs de vos stages sont atteints, si les méthodes pour les atteindre sont adéquates et essaierons de trouver des solutions aux problèmes particuliers.

Changement de garde

Une fois la liste de garde établie, si vous changez de jour de garde avec un collègue, s'il vous plait, après en avoir informé le résident coordonnateur (RC) de votre installation, avertir la téléphoniste du CHUL, le Service de l'enseignement médical du CIUSSSCN et prévenir également la réceptionniste de la clinique externe de psychiatrie.

Dossier

Toujours remettre les dossiers papier s'il y a lieu à la fin de la journée au secrétariat à l'endroit désigné pour le retour des dossiers aux archives. Comme le dossier électronique est en vigueur au CHUL depuis avril 2015, vous trouverez toutes les transcriptions, notes et informations directement sur le Dossier patient électronique (DPE). N'oubliez pas de laisser vos documents dans les enveloppes prévues à la numérisation des dossiers pour la clinique externe disponibles à chacun des secrétariats.

Rendez-vous en clinique externe

Lorsque vous planifiez un rendez-vous en clinique externe avec un patient, ayez en main son nom, son numéro de dossier du CHUL (ou sa date de naissance) de façon à ce que l'agente administrative attitrée à votre psychiatre superviseur puisse entrer le rendez-vous à l'horaire.

Téléphone

Toujours en raison de notre situation d'encombrement légendaire, votre agente administrative ne peut faire vos téléphones, fixer vos rendez-vous, etc. Il vous reviendra donc de le faire, à moins d'une situation particulière.

Revue de littérature

Grâce à une entente avec l'Université Laval, vous pouvez avoir une revue de littérature par Medline, via notre bibliothèque, pour vos travaux de synthèse. Veuillez noter qu'un ordinateur ayant accès à internet est disponible pour les résidents sur l'unité de psychiatrie au 4e sud-ouest et à la clinique externe de psychiatrie (local C-0161). Des volumes de référence y sont également disponibles (à consulter et à laisser sur place).

Formulaire de demande d'absence

Vous trouverez sur le site internet du Service de l'enseignement médical (<https://www.deau-ciusscn.org/demande-conge-residence>) la procédure ainsi que le formulaire d'absence à compléter et à transmettre au secrétariat de l'enseignement médical du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Notez qu'il est important de discuter avec votre superviseur à l'avance de vos absences potentielles (vacances, journées de recherche, congrès, etc.), et que ce dernier vous signifie son accord AVANT que vous ne complétiez votre demande d'absence. Notons que la collaboration entre collègues est de rigueur lors des périodes de congé de "HAUTE SAISON" tels la fin juin et des congrès.

Se référer à [ce document pour savoir comment bien compléter votre formulaire d'absence](#).

Babillard

Dans le corridor de la clinique externe au rez-de-chaussée se trouve un babillard où l'on affiche toutes sortes d'informations vous concernant (bourses, congrès, offres d'emploi). S.V.P., le consulter régulièrement.

Tranquillité du secrétariat

Nous vous demandons, par égard pour nos agentes administratives d'une part, et par souci de confidentialité d'autre part, de ne pas tenir de conversations ou discussions au secrétariat, déjà si achalandé.

Formation de l'évaluation de l'acte médical

Deux fois par année, une telle formation vous sera dispensée par D^r Fabien Gagnon.

Formation sur la formulation

D^{re} Julie Cantin vous dispensera cette formation deux fois dans l'année.

Formation en professionnalisme

D^{re} Suzie Lévesque vous offrira cette formation une fois dans l'année

Suzie Lévesque, M.D.,
Révisé par Anne Tremblay, M.D.
Coordonnatrice de l'enseignement CIUSSSCN au CHUL

Mise à jour 8 juin 2023