



PROGRAMME D'ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES EN PSYCHIATRIE FRANCOPHONE DU NOUVEAU-BRUNSWICK
UN PARCOURS DÉLOCALISÉ DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN PSYCHIATRIE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

PROGRESSION VERS LA DISCIPLINE
INTRODUCTION À LA PSYCHIATRIE

CAHIER DE STAGE

SITE PRINCIPAL

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DR-GEORGES-L.-DUMONT

SITES ASSOCIÉS

NIL

DÉPARTEMENT

PSYCHIATRIE

RESPONSABLES LOCAUX

DR BENOIT BERGERON

PROFESSEURS ET SUPERVISEURS

DR BENOIT BERGERON

DR MARGO RIOUX

DR ÉTIENNE MARQUIS

DR TESSA WILSON-EWING



Mai 2021 (Dr Benoit Bergeron)



À approuver



1.1

1.2

2.2

2.3

2.4

PRÉAMBULE

Le stage d'introduction à la psychiatrie marque l'amorce de la formation postdoctorale spécialisée du futur psychiatre, axée sur une approche basée sur la compétence, telle que définie et balisée par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada (*Compétence par conception*). Le stage correspond à la phase de *Progression vers la discipline*, décrite par le Collège comme suit :

À ce niveau, l'accent est mis sur l'orientation des nouveaux stagiaires et la présentation du programme de psychiatrie et des établissements où ils reçoivent leur formation, y compris les politiques, les procédures, les protocoles, les ressources et les installations. Pendant cette étape, les résidents réalisent des entrevues psychiatriques et des examens de l'état mental dans des cas de faible complexité, formulent des impressions diagnostiques préliminaires pour orienter la prise en charge des problèmes de santé mentale et font un compte rendu approprié des rencontres cliniques.

Ainsi, l'emphase n'est pas mise sur l'érudition, mais plutôt sur l'apprentissage d'un savoir-faire dans des situations cliniques courantes en psychiatrie générale, soit la formulation d'impressions diagnostiques préliminaires et l'amorce de la prise en charge, d'une part, ainsi que la communication des renseignements colligés (à l'oral ou à l'écrit), d'autre part. Il est attendu que le stagiaire y développe ses capacités de communication et de collaboration dans un esprit de professionnalisme et d'intégrité face à ses propres limites. Il s'agit d'une étape charnière marquant la transition de l'externat vers la formation spécialisée du médecin fraîchement diplômé; elle permet une mise à niveau puis l'acquisition des compétences requises au passage à l'étape subséquente des *fondements de la discipline* psychiatrique.

Afin de soutenir la progression du résident à cette étape, le stage comporte des blocs de formation théorique intensive intercalés dans une mosaïque clinique, avec exposition aux soins psychiatriques intra-hospitaliers, à la psychiatrie de liaison, ainsi qu'à l'urgence psychiatrique.

CAHIER DE STAGE : TABLE DES MATIÈRES

DÉPARTEMENT – P.3

MILIEU DE STAGE ET MASSE CLINIQUE – P.4

MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES – PP.5-8

JALONS DE COMPÉTENCE ET OBJECTIFS – P.9

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES – P.10

LISTE DE LECTURE – PP.11-12

ÉVALUATION – P.13

ADMINISTRATION DU STAGE – P.14

ANNEXE A : REGISTRE D'AMÉLIORATION DU STAGE – P.15

DÉPARTEMENT

Le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont (CHUDGLD), situé au centre de la ville de Moncton, est l'établissement principal du Réseau de santé Vitalité. Cet hôpital de 302 lits offre des services de santé primaires et des soins spécialisés et tertiaires (plus complexes), toutes les spécialités y étant représentées à l'exception de la néonatalogie et de la neurochirurgie. Il offre des services dans les deux langues officielles. Le CHUDGLD accueille des patients du Nouveau-Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Nouvelle-Écosse.

Une ressource d'hébergement particulière de 65 lits accueille en annexe les patients atteints de cancer venant de l'extérieur de la région immédiate du Grand Moncton. Une unité de médecine de famille à mission académique, associée au CHUDGLD, se trouve à quelques kilomètres à peine du centre hospitalier. Or, étant donné les lois régissant la pratique médicale au Nouveau-Brunswick, tous les médecins de famille et spécialistes de la région font partie d'une équipe d'hospitalisation et de garde hospitalière, et participent à l'activité clinique collective du centre hospitalier.

Le CHUDGLD est un centre de référence provincial pour plusieurs services cliniques spécialisés, en plus d'accueillir et traiter entre 50 000 et 60 000 visites d'urgence par année. L'établissement partage avec l'Hôpital de Moncton (affilié au Réseau de santé Horizon), la responsabilité des soins à une population urbaine d'environ 145 000 habitants et régionale (Sud-est) d'environ 300 000 habitants.

L'urgence du CHUDGLD est aussi centre de référence pour consultation spécialisée pour les patients évalués premièrement à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, hôpital rural situé à environ une heure de route.

Le CHUDGLD pilote l'activité académique du Réseau de santé Vitalité, et constitue son principal bassin de stages cliniques, prédoctoraux et postdoctoraux.

À l'intérieur du CHUDGLD, 22 lits de psychiatrie, dont 2 salles sécuritaires avec antichambre, composent l'unité de psychiatrie adulte. L'unité de psychiatrie accueille un personnel dédié, formé en intervention en cas d'agitation ou menace, incluant un infirmier ressource déployé au support d'une équipe d'infirmiers de chevet (3 à 6, selon l'occupation) sur des relais de 12 heures, d'un infirmier auxiliaire, d'un ergothérapeute et d'une intervenante communautaire, ainsi que trois travailleurs sociaux, et une psychologue. L'unité bénéficie d'espaces de travail différenciés, pour l'équipe infirmière et de soins, et pour l'équipe médicale incluant le médecin en formation, à toutes les étapes de cette dernière. Quatre salles de rencontre, dont une salle d'examen physique sont à la disposition de l'équipe et des médecins. Sont admis à l'unité environ 400 patients par année, pour une moyenne de séjour de 13 jours, toutes les catégories diagnostiques psychiatriques étant représentées.

Par ailleurs, 4 lits de pédopsychiatrie (assortis d'un accès à 2 lits supplémentaires hors-zone sécurisée) composent la sous-unité pédopsychiatrique, annexée à l'unité de pédiatrie. Une zone sécurisée divise la sous-unité pédopsychiatrique du reste de l'unité, et possède son propre poste infirmier, une salle de soins sécuritaire, une salle d'entrevue, ainsi qu'une salle d'activités ou de classe.

Le département de psychiatrie compte 14 membres, dont 7 psychiatres en psychiatrie adulte, 1 gériopsychiatre, 2 psychiatres de l'enfant et de l'adolescent, 2 psychiatres en soins complexes et réadaptation psychiatrique en communauté, 1 psychiatre en consultation-liaison, ainsi que 1 psychiatre d'urgence à temps plein.

MILIEU DE STAGE ET MASSE CLINIQUE

APPROCHES INTENSIVES - URGENCE

L'urgence du CHUDGLD est une urgence générale, dans laquelle les clientèles psychiatrique et médicochirurgicale cohabitent. Les demandes de consultation proviennent directement des médecins de l'urgence, ou directement du bureau du médecin de famille ou du spécialiste en communauté, ces derniers assumant la clairance médicale physique du patient avant consultation. Les patients consultent de leur propre chef, ou sont dirigés vers l'urgence par leurs proches, l'équipe mobile de crise du Centre de santé mentale communautaire, l'équipe du Centre de traitement des dépendances, l'équipe de soins communautaires intensifs FACT, les forces policières locales, ou sous ordonnance d'évaluation de la Cour (formule 11). Le département d'urgence de l'Hôpital Stella-Marie-de-Kent dirige également les patients nécessitant une évaluation psychiatrique vers le psychiatre à l'urgence du CHUDGLD.

La population desservie est bilingue. Les soins psychiatriques d'urgence se font tous âges confondus : le psychiatre d'urgence s'occupe des soins psychiatriques pour les enfants, adolescents, adultes et âgés, dirigés en évaluation. Le psychiatre d'urgence reçoit généralement de 3 à 5 consultations par jour de travail, sur les heures régulières (consultations reçues entre 8 h le matin et 15 h l'après-midi), les consultations reçues après 15 h étant déléguées à l'équipe de garde. L'évaluation du risque auto-agressif domine les raisons de consultation, bien que le risque découle de problématiques biologiques, psychologiques ou sociales fort diverses.

CONSULTATION-LIAISON

Le service de consultation-liaison offre au résident l'opportunité de répondre à des demandes de consultations et d'effectuer certains suivis psychiatriques auprès de patients hospitalisés en unité médicochirurgicale, en soins ambulatoire néphrologiques (hémodialyse), ainsi qu'en intervention ambulatoire psychiatrique tertiaire, pour des patients dont la souffrance découle éventuellement de conditions neuropsychiatriques ou systémiques. La psychiatrie de liaison recoupe une foule de domaines auxquels le résident sera exposé, incluant les soins psychiatriques au patient atteint de comorbidités médicales multiples, l'évaluation de symptômes neuropsychiatriques, voire l'évaluation du patient présentant un trouble à symptomatologie somatique et conditions apparentées. Le milieu clinique expose le résident à un débit moyen d'une à deux nouvelles consultations par jour, en plus de promouvoir l'implication dans le suivi de patients hospitalisés préalablement évalués. L'exposition précoce à la psychiatrie de liaison permet au résident d'amorcer les stages de médecine physique subséquents en ayant observé les principaux enjeux de la collaboration entre psychiatres et autres spécialistes et médecins généralistes, et formulé un certain nombre d'objectifs prospectifs personnels.

UNITÉ D'HOSPITALISATION AIGUË EN PSYCHIATRIE

L'unité interne contient 20 lits et 2 salles sécuritaires afin de servir une clientèle nécessitant des soins psychiatriques aigus, en plus d'une sous-unité de soins intensifs psychiatriques, comptant 3 lits en plus d'un poste infirmier dédié et sécurisé. Les patients y sont généralement admis après avoir été évalués par le psychiatre de l'urgence et lorsque celui-ci conclut que le bris de fonctionnement, l'intensité symptomatologique ou le risque suicidaire ou hétéro-agressif lié à une condition psychiatrique sont tels que l'hospitalisation est indiquée. Le travail en unité psychiatrique permet au résident d'être exposé à une large palette psychopathologique aiguë, de comparer l'hospitalisation volontaire et involontaire et se familiariser avec le processus légal sous-jacent. Le résident est également exposé aux enjeux éthiques et déontologiques de la psychiatrie aiguë, dans une approche centrée sur le patient et ses intérêts. Le travail s'effectue au contact de patients souffrant de troubles psychotiques, de l'humeur, de comorbidités liées à l'usage de substances, ainsi qu'à la prise en charge de patients suicidaires ou agités : l'unité permet d'évaluer, traiter et planifier le suivi du patient dans une approche biopsychosociale, sous la supervision directe et indirecte du psychiatre-superviseur.

MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

Au cours du stage d'introduction à la psychiatrie, le résident bénéficie de multiples activités cliniques et académiques qui permettent d'acquérir les compétences de base nécessaires à cheminer vers les prochaines phases de sa formation spécialisée.

ACTIVITÉS ET COMPÉTENCES CLINIQUES

Au niveau clinique, chaque milieu de stage offre une pléthore d'opportunités d'exposition où le résident est amené à pratiquer différentes tâches cliniques, sous la supervision directe et indirecte de son superviseur.

À l'urgence, le résident répond aux demandes de consultation sous la supervision du psychiatre responsable, durant les heures régulières. En début de stage, il participe aux entrevues préliminaires complétées par l'infirmière clinique spécialisée dans le but de se familiariser avec le travail de cette partenaire de soins, puis se voit offrir la chance d'observer une ou quelques entrevues formelles complétées par le psychiatre professeur. L'observation du travail du psychiatre superviseur, à titre de démonstration, est utilisée de manière occasionnelle et rapidement décroissante durant les premiers jours, réservée notamment à quelques cas complexes : le résident y est appelé à réfléchir aux stratégies d'entrevue déployées, discuter de l'examen mental, et formuler des impressions diagnostiques ainsi qu'une conduite à tenir raisonnables. Ensuite, la supervision directe du résident est favorisée, lorsqu'il prend en charge une consultation urgente. Le superviseur porte son attention sur la qualité de l'anamnèse et de la collecte de données directe et collatérale, dans le but de formuler un diagnostic probable et une conduite thérapeutique préliminaire.

En consultation-liaison, le résident participe à l'évaluation des patients pour lesquels une nouvelle consultation est sollicitée, en supervision principalement directe, en plus de réfléchir au diagnostic probable et contribuer à une conduite thérapeutique préliminaire. Quelques évaluations ambulatoires complètent au besoin l'agenda clinique du résident, si la charge intra-hospitalière s'avère trop légère. L'exposition permet de témoigner et discuter de l'interface entre santé mentale et santé physique, et le superviseur nourrit la réflexion diagnostique et étiologique, au moment du diagnostic différentiel, en discutant d'indices de conditions médicales somatiques sous-jacentes, à l'iatrogénisme éventuel, voire aux dimensions psychologiques de la maladie physique et psychique. Le résident est sensibilisé aux interactions médicamenteuses principales et autres facteurs principaux qui guident la prescription psychopharmacologique chez une clientèle médicalement compromise. Enfin, le résident discute et applique les principes de l'évaluation de l'aptitude du patient à consentir à ses soins, en plus d'explorer quelques considérations éthiques, déontologiques et légales fondamentales. Le superviseur amène le résident à considérer les attentes et les limites qu'impose le rôle de psychiatre-consultant.

L'unité d'hospitalisation psychiatrique permet au résident de pratiquer l'évaluation psychiatrique complète et approfondie du patient présentant des signes et symptômes psychiques aigus : le superviseur concentre l'activité du résident sur l'évaluation d'admission de nouveaux patients puis le suivi et la prise en charge globale de ces derniers, en précisant les attentes qu'impose le rôle de psychiatre traitant. L'entrevue d'admission s'effectue parfois sous supervision directe, parfois sous supervision indirecte, selon la complexité du cas et la progression du résident. L'évaluation clinique inclut, entre autres, la revue des antécédents, du profil pharmacologique, l'anamnèse complète, un examen physique ciblé lorsque pertinent, un examen mental, ainsi que l'ébauche d'impressions diagnostiques selon la classification du DSM-5 et la formulation d'un plan thérapeutique de base. Les risques et bénéfices de différentes options de traitement, psychopharmacologique et de neurostimulation, font partie systématique de l'élaboration du cas et du geste clinique ensuite entrepris en tandem. Le pronostic des conditions aiguës fait l'objet d'attention, en plus d'amener le résident à considérer la répercussion desdites conditions sur le fonctionnement social, familial et vocationnel du patient.

À l'urgence ainsi qu'à l'unité, le résident se familiarise avec les principales ressources communautaires en santé mentale et amorce une collaboration au quotidien avec les professionnels associés du département de psychiatrie.



Finalement, durant son stage, le résident participe à la garde en psychiatrie générale, à domicile sur appel, à raison d'une fin de semaine par période, aux périodes 2 et 3 de l'année académique (ou du stage, le cas échéant). La garde se fait à partir de 16 :00 heures, le vendredi, jusqu'à 8 :00 heures, le lundi suivant, sous supervision directe du psychiatre inscrit à la liste de garde

départementale. De plus, le jour de sa garde, le résident débute la journée de travail en clinique d'électroconvulsivothérapie dès 7 :30 heures : durant le stage, le résident est introduit aux techniques, indications et contre-indications du traitement, et prodigue ce dernier, à raison de 2 à 5 patients par jour de garde.

ACTIVITÉS ACADÉMIQUES

COMPÉTENCES EN ÉDUCATION MÉDICALE

Le résident est appelé à offrir une supervision de base aux étudiants et externes en médecine, notamment à propos de l'examen mental, le raisonnement clinique ou la prise en charge thérapeutique générale, en plus de conseils en vue de la préparation aux examens terminaux de médecine et à la transition subséquente vers la résidence.

PRÉSENTATIONS MAGISTRALES ET REVUES D'ARTICLES



Durant toute la durée du stage, le résident assiste aux activités de développement professionnel du département de psychiatrie du CHUDGLD. En l'occurrence, le résident n'a pas à préparer de présentation ou d'activité d'érudition pendant ce stage d'introduction à la psychiatrie.

PROGRAMME DE FORMATION THÉORIQUE INTENSIVE

Le résident bénéficie de deux journées d'accueil (4 et 5 juillet 2023), comportant un accueil programme postdoctoral dans lequel les règles, politiques et procédures en vigueur sont présentés; c'est également l'occasion de présenter la *Compétence par conception* et d'offrir la formation sur la documentation clinique. Aussi, le 5 juillet 2023, le résident se voit formellement accueilli au stage d'*Introduction à la psychiatrie*.

Le stage inclut un premier bloc d'accueil et de formation intensive, à dates fixes (4 au 8 juillet 2023), qui permet de compléter une première série de cours (bloc 1, voir ci-après), ainsi que la formation en soins immédiats en réanimation.

	Lundi 3 juillet	Mardi 4 juillet	Mercredi 5 juillet	Jeudi 6 juillet	Vendredi 7 juillet
Avant-midi	FÉRIÉ	Accueil au programme (Clinique de psychiatrie de Dieppe) <i>JR Maltais & JM Chianetta</i> 8 :45 – 9 :30 - Introduction à la CPC et navigation dans 1-45 pour les APC (Clinique de psychiatrie de Dieppe) <i>JR Maltais</i> 9 :45 – 13 :00	Photographie (Clinique de psychiatrie de Dieppe) 8 :00 – 8 :30 - Cours : examen mental (Clinique de psychiatrie de Dieppe) <i>JM Chianetta</i> 9 :00 – 12 :00	Cours en ligne <i>Bloc 1 (suite)</i>	Cours en ligne <i>Bloc 1 (suite)</i>
Heure du dîner			Dîner d'accueil départemental (CHU Georges-L.-Dumont) 12 :00 – 13 :30		
Après-midi		Accueil au parcours délocalisé (Clinique de psychiatrie de Dieppe) <i>JM Chianetta</i> 13 :30 – 16 :00	Accueil au stage d'Introduction à la psychiatrie (CHU Georges-L.-Dumont) <i>B Bergeron</i> 13 :30 – 15 :00 - Cours en ligne <i>Bloc 1</i>	Cours en ligne <i>Bloc 1 (suite)</i>	Test d'étanchéité masque N95 & Formation en soins immédiats en réanimation (UMF Dieppe) 13 :00 – 17 :00

Ensuite, à date variable selon le résident, ce dernier bénéficie d'un second bloc de formation intensive, sur une semaine complète, libérée d'activités cliniques. Ce bloc inclut des cours en ligne, produits par le programme, appartenant au bloc 2 (voir ci-après). Par ailleurs, dans le cadre de cette deuxième semaine de formation intensive, mais aussi de cinq demi-journées additionnelles réparties sur le stage, le résident est appelé à compléter les premiers modules de sa formation en amélioration continue de la qualité, ainsi que le module InfoCritique (analyse critique de la littérature), ces différents modules étant tous offerts en ligne. Les objectifs de tous les cours sont disponibles sur [l'Intranet départemental](#).

Finalement, certains éléments de la formation sont offerts sur base ponctuelle, à travers le stage, selon un calendrier établi d'avance, offert ici-bas, suivant la liste de vérification des activités d'auto-apprentissage.

La liste de vérification qui suit permet au résident de suivre son parcours d'auto-apprentissage et de planifier son horaire selon ses besoins et ses préférences :

Bloc 1 (semaine d'accueil)

Entrevue psychiatrique (Dr M Vautour)	Stream aS / 180 minutes	<input type="checkbox"/>
Introduction aux systèmes de classification diagnostique (Dr M Vautour)	Stream aS / 60 minutes	<input type="checkbox"/>
Compétences CanMEDs (Dr M Shaidi)	Stream aS / 90 minutes	<input type="checkbox"/>
Évaluation de la dangerosité, du risque de suicide et de violence (Drs W Semaan et K Asli)	Stream aS / 180 minutes	<input type="checkbox"/>
Professionnalisme (Dr B Bergeron)	Stream aS / 90 minutes	<input type="checkbox"/>
Interdisciplinarité à l'urgence psychiatrique et clairance médicale (Dr W Semaan)	Stream aS / 135 minutes	<input type="checkbox"/>

Bloc 2 (deuxième semaine intensive et demi-journées libérées de clinique)

Encadrement des externes (Dr N Gougeon)	Stream aS / 105 minutes	<input type="checkbox"/>
Sismothérapie (Dr JY St-Pierre)	Stream aS / 180 minutes	<input type="checkbox"/>
Introduction à la défense des droits des patients (J Quintin)	Stream aS / 120 minutes	<input type="checkbox"/>
Introduction à la phénoménologie (J Quintin)	Stream aS / 120 minutes	<input type="checkbox"/>
Module d'auto-apprentissage sur la documentation clinique (Collège des médecins du Québec)	Lecture aS / variable	<input type="checkbox"/>

Modules en amélioration continue de la qualité

IHI QI 101 : Introduction to Health Care Improvement	Stream aS / 120 minutes	<input type="checkbox"/>
IHI QI 102 : How to improve with the Model for Improvement	Stream aS / 120 minutes	<input type="checkbox"/>
IHI QI 103 : Testing and Measuring Changes with PDSA Cycles	Stream aS / 120 minutes	<input type="checkbox"/>
IHI QI 104 : Interpreting Data : Run Charts, Control Charts, and Other Measurement Tools	Stream aS / 120 minutes	<input type="checkbox"/>

Modules InfoCritique

Module 1 : maîtrise de l'information	En ligne / obligatoire	<input type="checkbox"/>
Module 3 : Thérapie - essai clinique	En ligne / obligatoire	<input type="checkbox"/>
Module 5 : Guide de pratique	En ligne / obligatoire	<input type="checkbox"/>
Module 6 : Test diagnostique	En ligne / obligatoire	<input type="checkbox"/>
Module 8 : Communication du risque	En ligne / obligatoire	<input type="checkbox"/>

Module 2 : Représentant pharmaceutique	En ligne / sélectif 2 de 4	<input type="checkbox"/>
Module 7 : Règles de décision clinique	En ligne / sélectif 2 de 4	<input type="checkbox"/>
Module 9 : Surdiagnostic	En ligne / sélectif 2 de 4	<input type="checkbox"/>
Module 10 : Causalité	En ligne / sélectif 2 de 4	<input type="checkbox"/>

Cocher lorsque complété

CALENDRIER ACADÉMIQUE DU STAGE

RÉSIDENTS 1																																
Introduction à la psychiatrie																																
PÉRIODE 1	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	
1ER JUILLET		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
30 JUILLET 2023				F				SIR						S/K				CPI			IC				LSM	CPI		IC				
Introduction à la psychiatrie																																
PÉRIODE 2	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D				
31 JUILLET	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27				
27 AOÛT 2023				SLS				F											RLX							MOT						
Introduction à la psychiatrie																																
PÉRIODE 3	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D				
28 AOÛT	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				
24 SEPT. 2023								F		Eth								ACS	ACS							ECG						
										R1	R2	R3	R4	R5	Rvis			AM	Midi	PM												
F	Férié									•	•	•	•	•	•			•	•	•												
S	Libération syndicale (AMReS/FMRQ)									•																						
Eth	Atelier d'éthique									•	•	•	•	•																		
ECG	Atelier de lecture d'ECG									•	•	•	•	•	•																	
CPI	Formation désescalade/pts agités									•										•	•											
SLS	Introduction au système local de soins									•																						
LSM	Législation en santé mentale au NB									•																						
IC	Ateliers en intervention de crise									•																						
RLX	Atelier de techniques de relaxation									•																						
MOT	Atelier de thérapie motivationnelle									•	•	•	•	•	•					•												
SIR	Soins immédiats en réanimation									•																						
ACS	Formation ACLS									•										•	•	•										
Durant les cinq semaines surlignées en orange, le résident a droit à une demi-journée d'étude par semaine, à mettre à l'horaire avec son superviseur.																																

JALONS DE COMPÉTENCE ET OBJECTIFS

Dans sa formulation de la trajectoire d'apprentissage basée sur la compétence, le Collège Royal débute par la définition d'objectifs généraux de la formation. Ces objectifs généraux se déclinent en jalons de compétence, c'est-à-dire en cibles affectives, cognitives et comportementales, concrètes et mesurables, de complexité ou de difficulté croissante selon la phase de formation. Un même objectif général de formation peut ainsi correspondre à des cibles croissantes au fil de la résidence. Qui plus est, le Collège Royal établit une correspondance entre chacun des jalons et les activités professionnelles fiables des différentes phases de la formation.

Chaque programme de formation spécialisée en psychiatrie doit s'assurer de déployer les moyens pédagogiques et la masse clinique qui permettent à l'apprenant de franchir les jalons de compétence – et donc atteindre les objectifs généraux de la formation – en temps utile. Notre programme colore les jalons prescrits au terme du stage par des objectifs spécifiques (OS), c'est-à-dire des cibles de compétence qui vont au-delà de la prescription du Collège, soit en précisant le jalon correspondant, ou en le complétant de cibles plus exhaustives. Ces objectifs spécifiques correspondent à la fois aux atouts locaux et aux compétences prioritaires que souhaite développer le programme de psychiatrie auprès de ses apprenants.

En plus de permettre au résident de pratiquer et d'être observé à l'égard de jalons de compétence multiples identifiés par le Collège Royal à l'étape de la *progression vers la discipline*, le stage d'*Introduction à la psychiatrie* poursuit les objectifs spécifiques suivants :



- OS1 Explorer et distinguer au plan diagnostique les signes et symptômes pouvant découler d'une psychopathologie de ceux découlant d'une condition non psychiatrique, d'un processus adaptatif ou de l'expérience psychique humaine normale
- OS2 Démontrer tolérance et intégrité envers les patients dont le jugement est altéré ou qui sont démunis pour toute autre raison
- OS3 Discerner les signes verbaux et non verbaux de dangerosité éventuelle dans le but de prévenir l'agitation et l'agressivité
- OS4 Identifier le rôle et les compétences des différents professionnels de la santé au sein de l'équipe multidisciplinaire, ainsi que leur contribution dans la prise en charge du patient hospitalisé ou en contexte ambulatoire
- OS5 Distinguer les responsabilités du psychiatre selon qu'il agit comme médecin traitant, médecin consultant ou médecin conseil, ainsi que les limites et attentes auxquelles le psychiatre fait face dans chacun de ces rôles
- OS6 Développer ses capacités d'auto-évaluation en analysant ses forces et faiblesses dans les différents domaines de compétence, de manière à s'engager activement dans ses apprentissages, en clinique comme dans d'autres contextes
- OS7 Familiariser le patient aux effets délétères de la consommation de substances, le situer dans son stade de changement et lui enseigner les recommandations en lien avec une hygiène de vie équilibrée
- OS8 Reconnaître la stigmatisation du patient atteint de maladie psychiatrique dans la société et dans les milieux de soins, ainsi que ses conséquences sur le dépistage, l'accès aux soins, l'observance thérapeutique et le rétablissement des patients



ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES (APC)

Tous les stages, les moyens pédagogiques et l'expérience clinique offerts au résident durant sa formation lui permettent d'acquérir les compétences qui permettent ensuite une pratique spécialisée autonome et sécuritaire. Le Collège Royal divise la compétence globale à pratiquer la psychiatrie en vingt *activités professionnelles fiables*, que le résident s'approprie progressivement, au fil de la formation. Ces activités sont organisées selon une séquence logique, et appariées à chacune de étapes de la formation. Qui plus est, le programme de formation associe la validation de chacune des activités professionnelles fiables aux différents stages de la formation. Certains stages ont la charge principale de valider une ou quelques-unes de ces activités, alors que d'autres n'ont que l'option de le faire, sans en porter la responsabilité principale. Respectivement, il s'agit donc d'activités professionnelles fiables obligatoires et d'activités professionnelles fiables secondaires, associés à chacun des stages de la formation.

Tous les détails concernant le plan d'évaluation et les formulaires d'observation prescrits sont disponibles au document *Activités professionnelles fiables – Département de psychiatrie*.

ACTIVITÉS OBLIGATOIRES

APC 1.1 OBTENTION DES ANTÉCÉDENTS PSYCHIATRIQUES POUR ORIENTER L'IMPRESSION DIAGNOSTIQUE PRÉLIMINAIRE DE PATIENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES MENTAUX

Le Collège précise que cette *activité professionnelle fiable* vise à vérifier les compétences acquises durant les études en médecine en ce qui concerne les antécédents psychiatriques et la synthèse de l'information nécessaire à l'établissement du diagnostic. Elle porte sur les compétences liées à l'évaluation clinique, qui comprend l'examen de l'état mental et un examen neurologique/physique ciblé si le tableau clinique le justifie, ainsi que sur la synthèse d'une impression diagnostique préliminaire dans un cas de faible complexité.

APC 1.2 COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS LIÉS AUX RENCONTRES CLINIQUES VERBALEMENT, PAR ÉCRIT OU SOUS FORME ÉLECTRONIQUE

Le Collège précise que cette *activité professionnelle fiable* porte sur la présentation succincte et systématique d'un cas comprenant tous les renseignements pertinents (comme l'examen de l'état mental, les enjeux liés aux risques et l'information pertinente à communiquer lors du transfert des soins), ainsi que sur la rédaction d'un compte rendu écrit/électronique de la rencontre et du plan de prise en charge de façon structurée en sections appropriées. Elle comporte l'utilisation des termes et de la phénoménologie appropriés en contexte de psychiatrie. Elle n'inclut pas l'élaboration du plan de prise en charge. L'observation de cette *activité professionnelle fiable* porte sur la présentation orale d'une évaluation et comprend la revue de la documentation écrite/électronique, dans le cadre d'une rencontre clinique de patient réel ou standardisé, d'une rencontre enregistrée, d'un cas écrit ou d'autres formules.

ACTIVITÉS SECONDAIRES

Dans le cas où le résident aurait accompli ou serait en voie d'accomplir les observations obligatoires, il peut solliciter l'observation d'activités professionnelles fiables associées à l'étape des *fondements de la discipline* :

APC 2.2 RÉALISATION D'ÉVALUATIONS PSYCHIATRIQUES REPOSANT SUR UNE APPROCHE BIOPSYCHOSOCIALE ET ÉTABLISSEMENT D'UN DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE BASE CHEZ DES PATIENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES MENTAUX

APC 2.3 ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE DE PLANS DE PRISE EN CHARGE POUR DES CAS DE PSYCHIATRIE DE COMPLEXITÉ FAIBLE OU MOYENNE

APC 2.4 RÉALISATION D'ÉVALUATION DU RISQUE PERMETTANT L'ÉLABORATION D'UN PLAN DE SÉCURITÉ À COURT TERME POUR LES PATIENTS QUI PRÉSENTENT UN DANGER POUR EUX-MÊMES OU AUTRUI

Tous les détails concernant le plan d'évaluation et les formulaires d'observation prescrits sont disponibles au document *Activités professionnelles fiables – Département de psychiatrie*.

LISTE DE LECTURE



OBLIGATOIRE

Les lectures obligatoires – articles et sections de livres – sont des textes permettant d'acquérir les connaissances de base nécessaires à prodiguer les soins cliniques au quotidien, dans le cadre du stage. Certains de ces textes ont été sélectionnés dans le cadre d'activités de lecture dirigée, intégrées au calendrier du stage clinique.

Lalonde P. et al., **Psychiatrie Clinique : approche biopsychosociale**, *chapitre 1 Psychiatrie bio-psycho-sociale*. 4e édition (2016), Chenelière Éducation : tome 1, pp.2-21.

Lalonde P. et al., **Psychiatrie Clinique : approche biopsychosociale**, *chapitre 2 Relation médecin-patient*. 4e édition (2016), Chenelière Éducation : tome 1, pp.21-35.

Lalonde P. et al., **Psychiatrie Clinique : approche biopsychosociale**, *chapitre 3 Examen psychiatrique*. 4e édition (2016), Chenelière Éducation : tome 1, pp.35-77.

Lalonde P. et al., **Psychiatrie Clinique : approche biopsychosociale**, *chapitre 29 Facteurs psychologiques influençant des affections médicales*. 4e édition (2016), Chenelière Éducation : tome 1, pp.664-686.

Lalonde P. et al., **Psychiatrie Clinique : approche biopsychosociale**, *chapitre 49 Agression, violence et dangerosité*. 4e édition (2016), Chenelière Éducation : tome 2, pp.1138-1167.

Lalonde P. et al., **Psychiatrie Clinique : approche biopsychosociale**, *chapitre 50 Suicide*. 4e édition (2016), Chenelière Éducation : tome 2, pp.1118-1138.

RECOMMANDÉE

Les lectures recommandées – articles et sections de livres – sont des textes qui permettent à l'apprenant de compléter les textes obligatoires, si le temps le lui permet, et que la masse clinique rencontrée au quotidien l'expose aux conditions, pathologies ou traitements dont il y est question. Ces lectures ne modifient pas la capacité de l'apprenant à effectuer son stage et y traiter les patients qui lui sont confiés : en ce sens, le résident ne devrait pas prioriser ces lectures par rapport aux activités cliniques et aux tâches qui s'y rattachent, dans le cadre du stage. Plutôt, cette liste pourra permettre au résident d'accélérer ses apprentissages en vue des stages suivants, en plus d'approfondir certains aspects de la clinique au quotidien.

Zun LS, **Evidence-based evaluation of psychiatric patient**. *The Journal of Emergency Medicine*, 28(1) (2005) : 35-9.

Zun LS, **Evidence-based treatment of psychiatric patient**. *The Journal of Emergency Medicine*, 28(3) (2005) : 277-283.

Simpson SA et al., **Risk for physical restraint or seclusion in the psychiatric emergency service (PES)**. *General Hospital Psychiatry*, 36 (2014) : 113-18.

Anderson EL et al., **American Association for Emergency Psychiatry Task Force on Medical Clearance of Adults Part I: Introduction, Review and Evidence-Based Guidelines**. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18(2) (2017) : 235-242.

Wilson MP et al., **American Association for Emergency Psychiatry Task Force on Medical Clearance of Adult Psychiatric Patients. Part II: Controversies over Medical Assessment, and Consensus Recommendations**. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18(4) (2017) : 640-6.

Ghaemi SN, **Toward a Hippocratic Psychopharmacology**. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53(3) (2008) : 189-196.

Ghaemi SN, **A New Nomenclature for Psychotropic Drugs**. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 35(4) (2015) : 428-433.

OPTIONNELLE

Les lectures optionnelles – articles et sections de livres – sont des textes dont dispose l'apprenant lorsqu'il fait face à une question ou une condition particulières et ponctuelles. Ici, l'objectif est de diriger le résident vers des textes de qualité, disponibles en cas de besoin.

Glick RL et al., **Emergency Psychiatry Principles and Practice.**, Wolters Kluwer, 2e édition (2021) : ISBN-13 : 978-1-975113-68-1

Zimmerman M, **Interview Guide For Evaluating DSM-5 Psychiatric Disorders & the Mental Status Examination.** Psych Products Press, 2e édition (2013) : ISBN-13: 978-0963382115

BIBLIOTHÈQUE DU PSYCHIATRE

Lalonde P. et al, **Psychiatrie Clinique : approche biopsychosociale.** Chenelière Éducation, 4^e édition (2016). ISBN-13 : 999-8201510019

Stahl SM, **Prescriber's Guide: Stahl's Essential Psychopharmacology.** Cambridge University Press, 6^e édition (2017) : ISBN-13: 978-1316618134

Glick RL et al., **Emergency Psychiatry Principles and Practice.**, Wolters Kluwer, 2e édition (2021) : ISBN-13 : 978-1-975113-68-1

Bhalla I.P. et al., **50 Studies Every Psychiatrist Should Know.** Oxford University Press, 1e édition (2018) : ISBN-13 : 978-0190625085

ÉVALUATION

MODES D'ÉVALUATION PRINCIPAUX

Le résident bénéficie d'une évaluation formative au terme de chacun des deux premiers blocs cliniques (urgence psychiatrique, consultation-liaison, ou unité d'hospitalisation psychiatriques, en ordre variable). Ces deux évaluations formatives permettent de qualifier la progression et établir des objectifs individualisés et ajustés en temps réel : les commentaires y étant formulés sont transcrits et acheminés au responsable de stage, qui les analyse et précise toute inquiétude quant à la progression, auprès des superviseurs, s'il y a lieu. Les dates de ces deux évaluations formatives sont fixées dès l'amorce du stage.

Le résident bénéficie ensuite d'une évaluation sommative de fin du stage (12 semaines).

MODES D'ÉVALUATION ADDITIONNELS

À tout moment au cours de ce stage, le résident bénéficie de la possibilité de solliciter ou de se voir proposer l'observation de son geste clinique et la rétroaction structurée, en fonction des activités professionnelles fiables citées ci-haut. Le résident est fortement encouragé à solliciter l'observation, en tirant profit de la riche exposition clinique lors du stage. L'observation est immédiatement suivie d'une rétroaction orale structurée, ainsi que du dépôt d'une fiche d'observation et rétroaction prescrite au portfolio du résident. Le Comité de compétence aura accès à l'ensemble de ces fiches pour rendre un jugement sur la progression du résident et la promotion à l'étape des *fondements de la discipline*.

S'il est déterminé par le responsable du stage que l'activité clinique entreprise par le résident au cours du stage permet une observation valide des compétences professionnelles appliquées à la collaboration interprofessionnelle, une évaluation formative de source multidisciplinaire sera complétée par les partenaires de soins en fin de stage, et présentée au résident par ces derniers et/ou le responsable du stage. Cette évaluation formative est versée au portfolio du résident.

Si le stage permet au résident l'observation et la supervision clinique d'apprenants juniors ou de pairs, le responsable du stage complète une fiche d'évaluation formative des compétences en éducation médicale, en fin de stage, et la présente au résident. Cette évaluation formative est versée au portfolio du résident.

ADMINISTRATION DU STAGE

Le responsable du stage siège au comité de coordination délocalisé. Il rédige un rapport annuel soumis à l'attention du comité de coordination et du coordonnateur central du stage d'Introduction à la psychiatrie (ou Stage mosaïque, dans le parcours central), afin de rendre compte des succès et des difficultés y ayant été rencontrés, et des stratégies de remédiation envisagées.

Le stage d'introduction à la psychiatrie, la composition du groupe de supervision, les objectifs et les méthodes pédagogiques font l'objet de révision annuelle par le comité de coordination délocalisé, pour être ensuite soumis et entérinés par le Comité de programme.

Les objectifs du stage d'introduction à la psychiatrie, qui correspond au stage mosaïque pour les résidents du parcours de formation délocalisé au Nouveau-Brunswick, sont harmonisés avec ceux du parcours central. L'organisation du stage diffère toutefois, eu égard aux réalités bien distinctes de ces milieux.

La liste de lecture fait l'objet de révision annuelle, premièrement par le responsable du stage, puis par le comité de coordination délocalisé, qui en assure l'intégration à une séquence de lectures stratégique, étalée à l'ensemble des cinq années de formation.

Le résident doit évaluer le stage ainsi que ses superviseurs avant d'accéder à son évaluation finale dans la plateforme One45. Ces évaluations sont acheminées à la direction départementale et à la direction du programme postdoctoral, qui en assurent le suivi.

Le responsable du stage est saisi de tout différend entre le résident et un superviseur, exception faite d'un différend entre le résident et le responsable du stage. Dans ce cas, le directeur adjoint au programme délocalisé est saisi du différend, incluant la gestion d'un appel de l'évaluation sommative.

Tous les règlements et procédures en vigueur au programme de formation spécialisée en psychiatrie de l'Université de Sherbrooke ainsi qu'à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke s'appliquent au stage.



ANNEXE A : REGISTRE D'AMÉLIORATION DU STAGE

Sauf exception explicite, la direction-adjointe au programme délocalisé reçoit et retient les suggestions et commentaires du responsable du stage et des résidents dans le cadre de rencontres formelles périodiques, afin de guider un processus d'amélioration continue du stage et du parcours de formation. Le registre suivant permet au lecteur de se représenter l'évolution de la programmation clinique et académique du stage.

ANNÉE ACADÉMIQUE 2020-2021

Création du stage dans le cadre de la *Compétence par conception*.

ANNÉE ACADÉMIQUE 2021-2022

CAHIER DE STAGE > Lisibilité > Modifications générales à la structure des cahiers de stage du programme délocalisé, incluant introduction de la grille de référence visuelle rapide, indicateurs visuels d'amélioration ou changement au stage, simplification de la séquence du cahier et réorganisation du contenu en fonction d'un accueil de stage efficace, division du tableau cartographique (annexe)

CAHIER DE STAGE > Processus > Création et ajout du registre d'amélioration du stage

LISTE DE LECTURE > Contenu > Modification de la priorité de lecture (textes obligatoires maintenant recommandés)

PROGRAMMATION CLINIQUE > Garde > Modification de l'horaire et des modalités de garde, en priorisant le contact et la supervision directs par un professeur dédié, aux périodes 2 et 3 du stage, dans une optique de croissance des compétences et des responsabilités durant la période de stage

ANNÉE ACADÉMIQUE 2022-2023

Pas de modification ou d'amélioration au stage, au terme du processus de révision annuelle.

ANNÉE ACADÉMIQUE 2023-2024

Modification de liste de lecture optionnelle.

Modification des activités d'auto-apprentissage, avec augmentation proportionnelle du temps libéré de clinique.

Ajout d'une liste de complétion des activités d'auto-apprentissage.

Ajout d'un calendrier académique du stage.

Extraction du tableau de cartographie des jalons de compétence, objectifs et APC (en document séparé, à l'usage de la direction).