

Politique sur la Réponse en cas de suicide ou d'agression dans lequel un résident est impliqué

Participants-clés :

Directeur du Programme de résidence
Coordonnateurs locaux (responsables de l'enseignement) des sites de stages
Résidents-coordonnateurs des différents sites de stages
Superviseurs

Lignes directrices

- 1) Dans le cas où un résident en psychiatrie serait impliqué dans un évènement sérieux impliquant un patient, comme un suicide ou une agression, le résident et le psychiatre concernés devraient **rapporter cet évènement au résident-coordonnateur et au coordonnateur locaux**, tout en demandant un retour rapide sur l'évènement en question.
- 2) Le superviseur du résident et le coordonnateur local collaboreront pour offrir du soutien au résident concerné. De façon minimale, ceci devrait inclure un **contact direct avec le résident pour connaître la nature de l'évènement négatif et évaluer l'impact de cet évènement sur le résident**, de façon à déterminer les besoins de soutien de celui-ci et les éventuels moyens de prévention de ce type d'évènements dans le futur.
- 3) Le superviseur immédiat du résident au moment des faits devrait discuter avec celui-ci des questions de **débriefing** en lien avec la famille du patient, ou de ses co-patients le cas échéant (par exemple dans les situations de thérapie de groupe).
- 4) Le résident devrait aussi **être informé des ressources de protection médico-légales**, comme par exemple l'Association Canadienne de Protection médicale.
- 5) Dans les situations ayant trait avec une menace ou une agression, le résident devrait aussi **être informé des bénéfices potentiels de l'implication de la police et de l'importance d'obtenir des soins médicaux s'il y a lieu**.
- 6) En cas d'évènement sérieux ou d'agression par un patient, le **Directeur du Programme de Résidence en psychiatrie devrait automatiquement être informé**.
- 7) Des interventions de soutien devraient être disponibles rapidement après l'évènement sérieux, mais aussi à plus long terme, en s'informant ponctuellement auprès du résident sur son adaptation suite à l'évènement. **Une évaluation du bien-être du résident devrait être faite de routine de 3 à 6 mois après un évènement sérieux** (par le coordonnateur local du site où a eu lieu l'évènement).
- 8) Dans chaque milieu de stage, une liste de membres du personnel ayant une expertise sur les questions de suicide et d'agression devrait être disponible et offerte au résident s'il ne se sent pas à l'aise de demander de l'aide à son superviseur.

Toutes les interventions devraient être offertes en tenant compte que **les résidents peuvent différer grandement dans leurs désirs et/ou besoins de soutien.**

Principes clés :

Tous les coordonnateurs locaux devraient être familiers avec la Politique du Programme de résidence en Psychiatrie concernant la réponse proactive, éducative, et de soutien à fournir aux résidents qui ont été impliqués dans des événements aux conséquences adverses auprès de patients, que ce soient le suicide de l'un d'eux ou une encore une agression de la part de l'un d'eux.

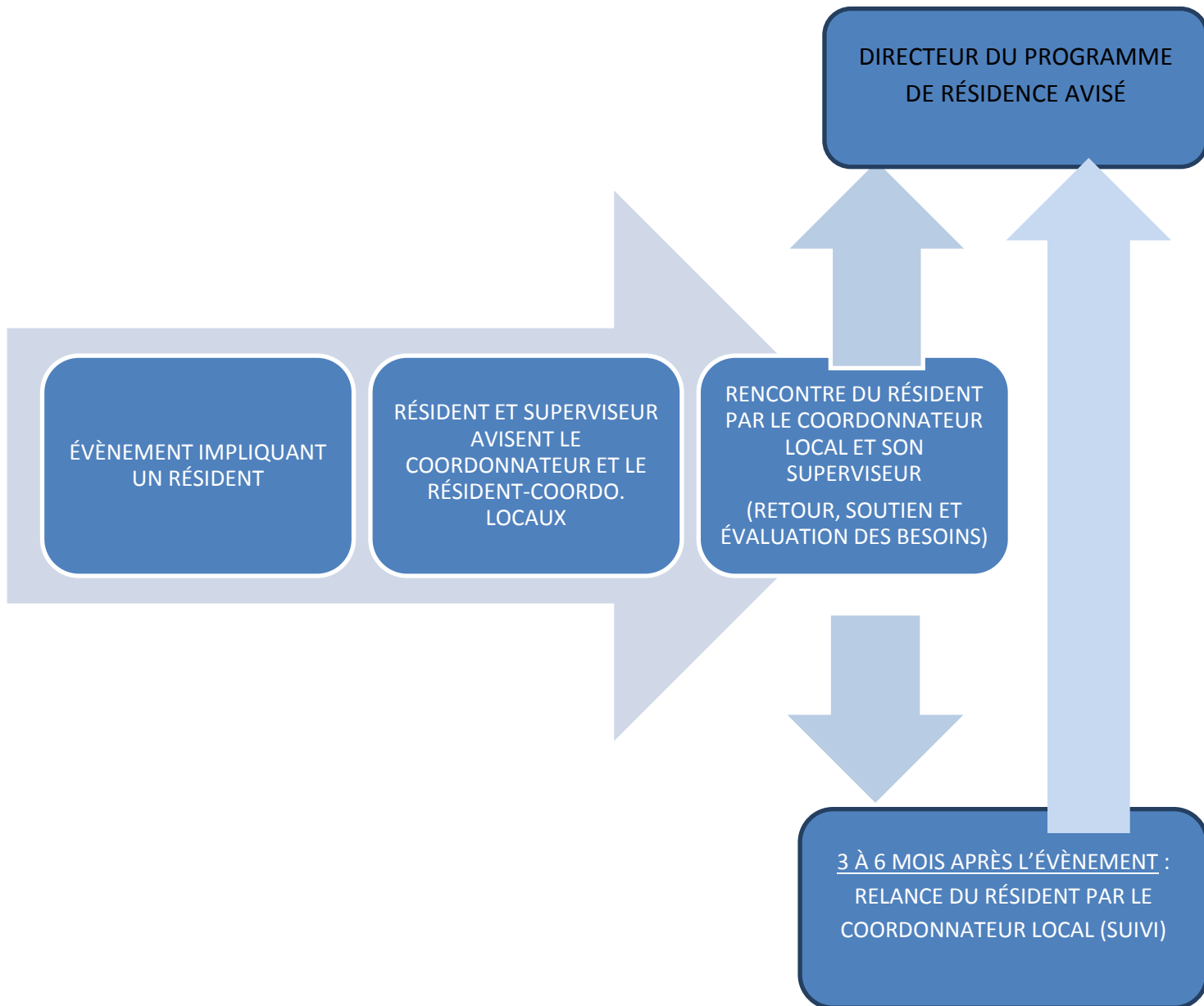
Tous les résidents devraient être informés que notre programme de résidence a une telle politique, qui met l'emphasis sur l'importance sur la réponse, le soutien et l'éducation à apporter aux résidents dans de telles circonstances.

Des mécanismes devraient être mis en place localement et centralement pour s'assurer que cette politique soit appliquée et non seulement théorique.

Mécanismes suggérés pour disséminer la Politique

- 1) **Les résidents-coordonnateurs et les coordonnateurs locaux discuteront de la Politique du Programme de Résidence lors des séances d'orientation à tous les 6 mois**, incluant des discussions spécifiques sur les ressources de soutien disponibles dans le milieu si un suicide ou une agression surviennent.
- 2) Les coordonnateurs locaux **informeront les superviseurs des résidents concernant le Politique du Programme de Résidence en Psychiatrie** sur la Réponse en cas de suicide ou d'agression (à tous les 6 mois).
- 3) Les résidents seront aussi informés que le soutien concernant le suicide de patient peut inclure des suggestions pour l'accès à des ressources de protection médico-légales, **sans que cela n'implique un jugement négatif ou de culpabilité sur leur conduite.**
- 4) Cette politique **sera accessible sur le site web du Programme de Résidence** en Psychiatrie.

SCHÉMA : Politique sur la Réponse en cas de suicide ou d'agression



Liste des personnes-ressources dans les établissements

CHUM

- Dr Cédric Andrès
- Dr Guy Léveillé
- Dre Francine Morin
- Dr Emmanuel Stip

Hôpital Sainte-Justine

- Dr Bernard Boileau
- Dre Johanne Boivin
- Dre Patricia Garel

Institut Philippe-Pinel de Montréal

- Dre Nathalie Bureau et Dr Benoit Dassylva

Institut universitaire en santé mentale de Montréal

- Dr José Luis Fabian et Dre Jocelyne Brault

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

- **Service des maladies affectives** Dr Claude Blondeau, Dr Than-Lan Ngo, Dr Julie Turcotte
- **Service des maladies psychotiques** Dr Jean-Pierre Rodriguez, Dr Sylvain Laniel, Dr Catherine Saint-Aubin, Dr Chantal Sanfaçon
- **Service de médecine psychosomatique** Dr Patrick Barabé, Dr Jean-Claude Bertrand, Dr Rahel Ghiorgis, Dr Pierre Verrier, Dr Jacques Monday (à l'université)
 - **Service des soins partagés** Dr Yvan Pelletier
 - **Service de gérontopsychiatrie**
 - **Hôpital Fleury** Dr Gilles Chamberland
 - **Service de pédopsychiatrie** Dr Nagy Charles Bedwani, Dr Sylvain De Plaen, Dr Guylaine Gagné, Dr Marie-Hélène Gobeil, Dr Odile Lapierre, Dr Denis Laurendeau, Dr Alain Lebel, Dr Anne-Marie Provencher, Dr Pierre Saint-Jean

Hôpital Rivière-des-Prairies

- Dr Sylvain Palardy, Dr Pascale Abadie, Dre Pascale Grégoire

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

- Dr Daniel St-Laurent, Dr Stéphane Proulx