

Politique du programme de résidence en psychiatrie: réponse en cas d'événement indésirable à potentiel traumatique dans lequel un résident est impliqué

Adoptée par le comité de programme lors de la réunion du 4 juin 2013
Révisée le 22 septembre 2023

Mise en contexte :

L'évaluation du risque de suicide et du risque de violence fait appel à la contribution des professionnels de la santé, notamment en psychiatrie. Et les attentes sont grandes : il est généralement attendu du psychiatre qu'il donne une juste prédiction du risque et qu'il organise une prévention qui empêche le passage à l'acte.

Très tôt dans leur formation postdoctorale, les résidents en psychiatrie apprennent à évaluer le risque de violence chez les patients qu'ils rencontrent. Les facteurs liés à cette évaluation du risque sont bien identifiés et connus, mais ceux-ci interagissent entre eux avec une grande variabilité et la prédictibilité du risque demeure un exercice difficile.

Or, la survenue d'événements de violence, soit par un suicide, par une agression sur autrui ou par des menaces diverses, fait malheureusement partie des expériences auxquelles sont exposés les équipes soignantes, tout particulièrement en santé mentale. Elle peut donc jalonner le parcours des résidents en psychiatrie.

De tels événements provoquent évidemment des réactions diverses et intenses pour les familles et les proches impliqués, mais aussi pour tous les soignants concernés. Ils ébranlent les équipes, ils sont psychologiquement difficiles, ils renvoient chacun à nombre de questionnements, et sont possiblement exposés sur les plans médiatique et médico-légal. De tels événements ou le cumul de ceux-ci peuvent également avoir des impacts à moyen-long terme, qu'il ne faut pas sous-estimer.

Dans ce contexte et en vue de s'assurer que tout résident qui serait exposé ou témoin d'un tel événement obtienne l'aide et le soutien requis, le programme de résidence en psychiatrie a mis sur pied une politique de réponse en cas d'événement indésirable à potentiel traumatique

Participants-clés :

Directeur et directeur adjoint du Programme de résidence
Coordonnateurs locaux (responsables de l'enseignement) des différents milieux de stages
Personnes-ressources des différents milieux de stages
Résidents-coordonnateurs des différents milieux de stages
Résidents sentinelles (AMRM)
Superviseurs

Lignes directrices

- 1) Si un résident en psychiatrie est impliqué directement ou indirectement dans un événement sérieux impliquant un patient, tel un suicide ou une agression, le résident et son superviseur **doivent aviser de l'événement le résident-coordonnateur et le coordonnateur local**, tout en demandant un retour rapide sur l'événement en question.
- 2) Le superviseur et le coordonnateur local collaboreront pour offrir du soutien au résident concerné. De façon minimale, ceci doit inclure un **contact direct avec le résident pour connaître la nature de l'événement négatif et évaluer l'impact de l'événement sur le résident**, de façon à déterminer les besoins de soutien de celui-ci et les éventuels moyens de prévention de ce type d'événements dans le futur.

- 3) Le superviseur du résident au moment des faits doit 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 doit **être informé des ressources de protection médico-légales**, comme par exemple l'Association Canadienne de Protection médicale ou du support offert par les services juridiques offert par son agent payeur puisqu'il est considéré comme employé par ce milieu.
- 5) Dans les situations ayant trait avec une menace ou une agression, le résident doit 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 doit automatiquement être informé par le coordonnateur local**.
- 7) Des interventions de soutien doivent être disponibles rapidement après un 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 doit être faite dans une période de 3 à 6 mois après un évènement sérieux** (par le coordonnateur local du site où a eu lieu l'évènement ou par la direction de programme si le résident a à ce moment quitté ce milieu de stage).
- 8) Dans chaque milieu de stage, une liste de membres du personnel ayant une expertise sur les questions de suicide et d'agression doit être disponible et offerte au résident dans le cas où celui-ci serait plus confortable de demander du soutien à ces personnes plutôt qu'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 doivent 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 évènements aux conséquences adverses auprès de patients, que ce soient le suicide ou une encore une agression sur autrui.

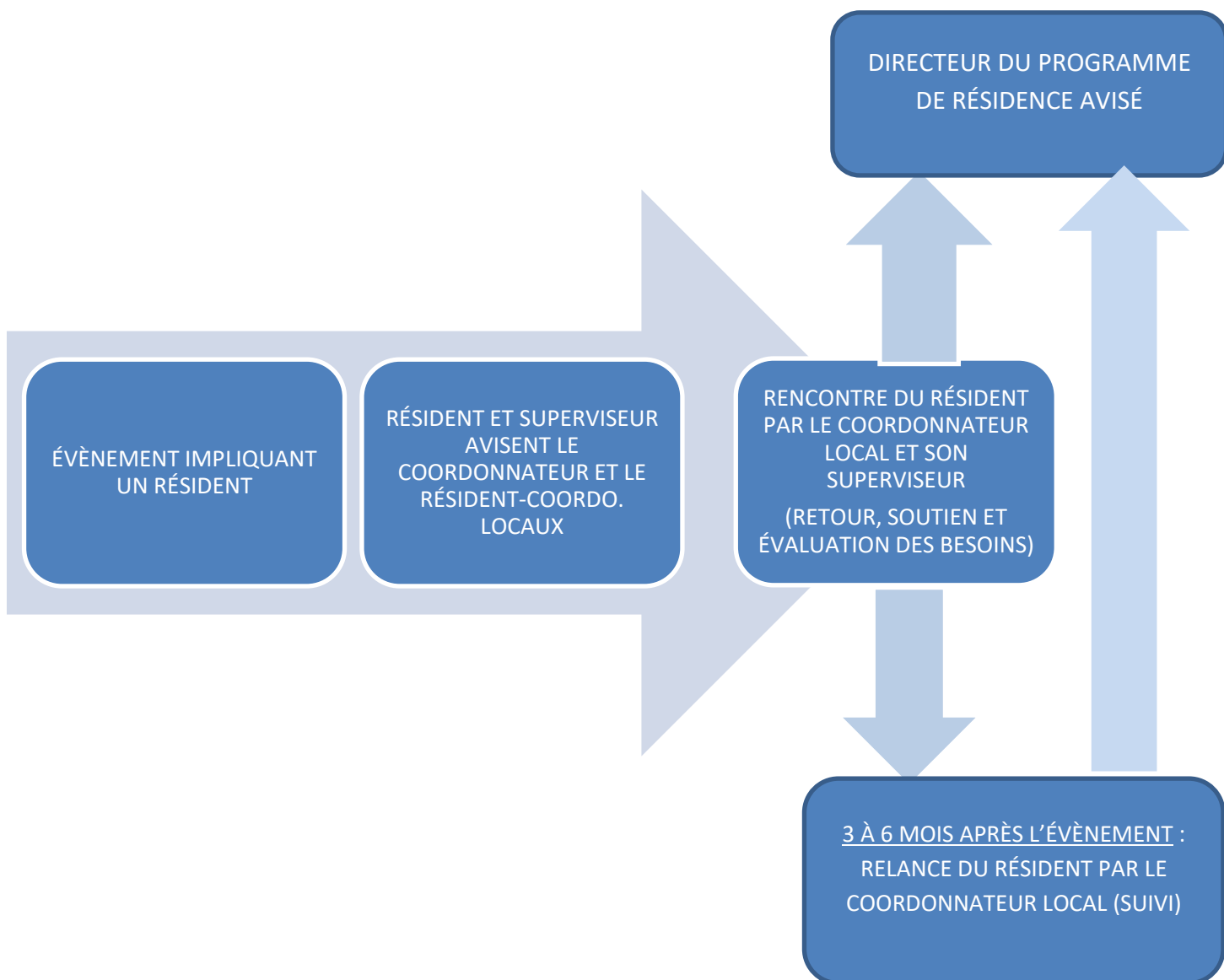
Tous les résidents doivent être informés que notre programme de résidence a une telle politique, qui met l'emphase sur l'importance de la réponse, du soutien et de l'éducation à apporter aux résidents dans de telles circonstances.

Des mécanismes doivent être mis en place localement et centralement pour s'assurer que cette politique soit appliquée

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 de la 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 StudiUM du Programme de Résidence** en Psychiatrie dans l'onglet Accueil et sécurité.

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



Liste des personnes-ressources dans les établissements

Milieux	Personnes-ressources
Résidents sentinelles	Dre Gabrielle Drouin-Lauzon Dre Kaylee Novack Dre Gabrielle Landry Dre Blanche Bérubé-Babin Dr Alexandre Hudon
CHUM	Dr Simon Dubreucq Dre Jacynthe Rivest
Hôpital Sainte-Justine	Dre Irena Stikarovska Dre Majorie Vadnais
Institut national en psychiatrie légale Philippe-Pinel	Dre Kim Bédard-Charette Dre Anne-Marie Bouchard
CIUSSS Centre-Sud de l'Île-de-Montréal Hôpital Notre-Dame	Dr Cédric Andrès Dr Stéphane Proulx Dre Natasha Dufour Dre Marie-Ève Blain-Juste
CIUSSS de l'Est de l'Île-de-Montréal	Dr Félix-Antoine Bérubé Dr Stéphanie Borduas-Pagé Dr François Borgeat Dr Jocelyne Cournoyer Dr Pierre Léouffre, président sous-comité acte médicale Dr François Noël Dr Jean-Claude Pilon Dr Simon Poirier
CIUSSS du Nord de l'Île-de-Montréal Volet adulte	
Hôpital en santé mentale Albert-Prévost	Dre Minh Thi Nguyen Dr Jean-Gabriel Daneault Dr Yvan Pelletier
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Dr Pierre Verrier
Centre hospitalier Fleury	Dre Claire Chalfoun
Hôpital Jean-Talon	Dr François Trottier-Duclos
CIUSSS du Nord de l'Île-de-Montréal Volet psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	
Hôpital Rivière-des-Prairies	Dre Pascale Abadie Dre Mélanie Beaudry
Hôpital en santé mentale Albert-Prévost	Dre Sylvaine De Plaen Dr Alain Lebel