UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL **SOUS-COMMISSION DES ÉTUDES SUPÉRIEURES**

Présentation d'un nouveau programme de Diplôme d'études spécialisées (D.E.S.)
Identification de la demande - Tableau synthèse

S.V.P., utiliser la souris pour vous déplacer sur les espaces à compléter.

- Transmettre une copie électronique de la version préliminaire du projet à Monsieur Luc Arsenault (luc.arsenault@umontreal.ca), copie conforme à Monsieur Clément Arsenault (clément.arsenault@umontreal.ca), de la FESP pour avis. Notez que tous les projets doivent nous être transmis par le Secrétaire ou par le Doyen de votre faculté.

RÉSERVÉ À LA FESP	
Cliquez ici pour entrer une date. Date de réception de la version initiale	Cliquez ici pour entrer une date. Date de réception de la version finale

Médecine
Faculté

Choisissez un élément.
École/Département

Intervention précoce pour la psychose
Titre du programme d'études

Diplôme d'études spécialisées (D.É.S.)
Titre du diplôme

_____
Lieu prévu d'offre du programme d'études

Délibération Nº : _____*Inscrire ici le numéro de délibération de la réunion du Comité directeur du département universitaire*
Assemblée/Conseil

_____*Inscrire ici la date à laquelle s'est tenue la réunion du Comité directeur du département universitaire au cours de laquelle la décision d'approuver le présent projet de création d'un D.E.S. a été rendue*
Date Assemblée/Conseil

Choisissez un élément.
Trimestre d'implantation

Ressources nouvelles requises ☐ non ☐ oui
(Si oui, justifier et compléter le tableau E ; sinon, compléter que les cases requises du tableau E.)

ÉVALUATION DU PROGRAMME D'ÉTUDES
Est-ce que le projet de création découle d'un processus d'évaluation de programme ? ☐ Oui, expliquer comment ce projet rejoint les recommandations : ☒ Non ☐ Autre, expliquez :

INTERDISCIPLINARITÉ / INTERUNIVERSITAIRE

Si le projet fait appel à des contenus interdisciplinaires, indiquer s'il est :

Intrafacultaire ☒ ou Interfacultaire ☐ / Interuniversitaire ☐

RÉSUMÉ DU PROJET

Encadré réservé aux renseignements susceptibles de contribuer à la présentation du dossier

La psychose est un trouble mental sérieux et fréquent. Un peu plus de 3 % de la population sera atteinte de psychose d'une nature ou d'une autre au cours de sa vie. Le taux d'incidence de premier épisode psychotique est de 34 à 44 nouveaux cas par 100 000 personnes-années. Dans la majorité des cas, le premier épisode psychotique est la manifestation de la schizophrénie (51 %) ou d'un autre trouble psychotique non affectif (32,5 %). On estime que le pronostic à long terme de ces pathologies est intimement lié à la durée de la psychose non traitée et au maintien du traitement. Plus l'évolution de la psychose est freinée rapidement par le traitement et les interventions, meilleur sera le pronostic. Plus l'engagement de la personne à s'impliquer dans son traitement sera soutenu, moins les rechutes risquent d'être rapides et fréquentes et moins l'atteinte cognitive et sociale qui en résultera sera importante à court et moyen terme. La psychose débute le plus souvent entre 15 et 25 ans, si bien que 0,4 % des personnes de ce groupe d'âge en sont déjà atteintes. Il s'agit d'une période charnière du développement identitaire et psychosocial. Certains facteurs sont associés à une incidence plus grande, notamment la forte densité de la population, un taux élevé d'immigrants et la défavorisation socioéconomique, caractéristiques retrouvées particulièrement dans les grands centres urbains. Les données probantes appuient l'instauration d'équipes interdisciplinaires responsables de la population d'un territoire pour détecter tôt et traiter rapidement les personnes qui vivent un premier épisode psychotique et celles à risque accru de psychose, afin de leur offrir, ainsi qu'à leurs proches, les services essentiels permettant un engagement vers le rétablissement.

Au cours des dernières années, des équipes attitrées spécifiquement aux jeunes qui vivent un premier épisode psychotique ont été formées au sein des départements de psychiatrie des hôpitaux affiliés à l'Université de Montréal. Ces cliniques d'intervention précoce pour la psychose débutante ont pour objectifs de diminuer la durée de la période non traitée, d'améliorer l'engagement du jeune à s'impliquer dans son traitement et à son maintien en rémission et également, de réduire au minimum les impacts psycho-sociaux et fonctionnels à court, moyen et long terme de cette maladie. Ces équipes offrent des soins spécialisés destinés aux jeunes de moins de 18 ans et aux jeunes adultes qui vivent une psychose débutante dès leur premier épisode psychotique, dans un souci de collaboration, de coordination/intégration entre les services offerts aux adultes et ceux aux jeunes de moins de 18 ans. L'instauration de telles équipes pour le traitement des premiers épisodes psychotiques fait partie des meilleures pratiques reconnues, parce que démontrée plus efficace que les traitements habituels et présentant un coût-efficacité avantageux. A L'instar de plusieurs pays (ex. Angleterre, Australie, Danemark) et autres provinces canadiennes (ex. Ontario), le MSSS depuis son plan d'action 2015-2020 et par le biais de nouveaux investissements depuis 2017 s'est engagé à implanter ces cliniques d'intervention précoce pour la psychose dans tous les établissements de santé québécois. Leader de l'intervention précoce en psychose dans la francophonie, le Québec est déjà sollicité par des collègues français et autres pays francophones pour former ses équipes. Or cette pratique requiert une expertise particulière pour le psychiatre qui œuvre au sein d'une telle équipe, surtout lorsqu'il s'agit de mettre sur pied ces cliniques.

Les médecins-psychiatres œuvrant au sein des équipes de premiers épisodes psychotiques de notre réseau possèdent une expertise clinique dans le traitement de cette clientèle souffrant de psychose ou à haut risque de développer cette pathologie. Également, tous ces médecins-psychiatres détiennent un titre professoral et participent activement à la formation des étudiants en médecine, résidents en psychiatrie et étudiantes infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale. Certains ont développé ou participent à un programme de recherche élaboré et bien structuré.

Le Département de psychiatrie et d'addictologie de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal propose un programme d'études supérieures en interventions précoces pour premiers épisodes psychotiques, d'une durée minimale de douze mois, afin de partager nos connaissances et contribuer à la formation d'experts en ce domaine, d'uniformiser les pratiques, assurer des soins de grande qualité aux jeunes souffrant de psychoses et contribuer à l'avancement et au développement de projets novateurs dans le traitement des premiers épisodes psychotiques. Dédié à des médecins-psychiatres diplômés, le programme a pour but de former des experts capables d'assumer le rôle de psychiatre spécialisé dans ce domaine. Ceux-ci devront donc acquérir les connaissances théoriques et

pratiques de cette surspécialité. L'étudiant au DES devra maîtriser tous les aspects d'une prise en charge globale d'un jeune souffrant de psychose durant toutes les étapes du traitement. Il perfectionnera ses habiletés d'évaluation phénoménologique, psychologique et sociale de la problématique du jeune tout en précisant les comorbidités psychiatriques (ex. trouble neurodéveloppemental, toxicomanie) et problématiques associées (ex. enjeux judiciaires, itinérance) afin de mieux répondre aux besoins du jeune et de ses proches. Il devra acquérir des connaissances et aptitudes dans l'application des divers traitements pharmacologiques, psychothérapeutiques (ex. cognitivo-comportementale, familiale) et de réadaptation (ex. études, travail, vie autonome). Également, l'étudiant développera des habiletés de gestion d'une équipe interdisciplinaire en psychiatrie et assurera la supervision clinique des professionnels de l'équipe. Ce médecin-psychiatre participera activement à l'enseignement aux étudiants en médecine, aux résidents en psychiatrie et pourra collaborer à des projets d'érudition (ex. projet de recherche, rédaction d'article, présentation scientifique, élaboration et réalisation d'un projet de programmation clinique). Tout au cours de sa formation, le cadre de compétences CanMEDS servira de toile de fond à l'élaboration des objectifs de stage et des critères d'évaluation des compétences.

TABLEAU A – FICHE DE PROGRAMME D'ÉTUDES

Titre du programme d'études : Diplôme d'études supérieures en interventions précoces pour premiers épisodes psychotiques

OBJECTIFS	REMARQUES
1. Objectifs généraux du programme d'études *(compétences à développer)*	
Il s'agit d'un programme de perfectionnement de médecins-psychiatres visant le développement d'experts en interventions précoces pour premiers épisodes psychotiques. Cette formation favorise, encadre et prône l'excellence en clinique, en enseignement et en recherche. À la fin de la formation, le diplômé agira à titre de médecin-psychiatre spécialisé, utilisera ses connaissances et ses habiletés spécifiques en plus d'intégrer l'ensemble des compétences permettant de maîtriser la démarche clinique et la prise en charge globale, intensive et précoce des jeunes souffrant de symptômes psychotiques ou manifestant des signes laissant suspecter un prodrome d'une telle pathologie. Il sera en mesure de promouvoir les bonnes pratiques d'interventions auprès des patients souffrant d'un premier épisode psychotique, les transmettre grâce à ses expériences d'enseignement durant son programme de formation et de poursuivre des projets d'érudition à travers des activités de recherche, la rédaction d'article, des présentations scientifiques ou l'élaboration et la réalisation de projets de programmation clinique. Le diplômé démontrera l'acquisition de connaissances, d'habiletés et d'attitudes, telles que stipulées dans le cadre des objectifs spécifiques suivants, afin d'offrir des soins de grande qualité à la jeune clientèle présentant un premier épisode psychotique, problématique souvent complexe en raison des fréquentes comorbidités associées. L'apprentissage de ces meilleures pratiques reconnues, diminuant les conséquences délétères de cette pathologie, permettra de développer l'expertise du candidat dans cette surspécialité psychiatrique. **1. EXPERTISE MÉDICALE** • Maitriser tous les aspects d'une prise en charge globale d'un adolescent ou jeune adulte souffrant de psychose durant toutes les étapes du traitement (autant lors de l'hospitalisation qu'en suivi externe ou à l'urgence) et selon les différents stades d'évolution de la psychose (prodrome, phase aiguë, phase de maintien). • Perfectionner les techniques d'entrevue et l'évaluation sur les plans phénoménologique, psychologique et des besoins psychosociaux du patient et de ses proches en portant attention aux comorbidités psychiatriques, aux problèmes psychosociaux, aux enjeux culturels et religieux afin de parfaire le raisonnement clinique menant à un diagnostic principal et à des diagnostics différentiels. • Maitriser de façon judicieuse les différentes approches de traitement et de réadaptation à la fine pointe des connaissances actuelles concernant les adolescents ou jeunes adultes souffrant de psychose (psychothérapie, pharmacothérapie, réadaptation, retour au travail/études, etc.) afin d'élaborer un plan d'intervention biopsychosocial et interdisciplinaire tout en tenant compte des facteurs pouvant influencer le pronostic d'un jeune souffrant de psychose. • Acquérir et améliorer ses connaissances et aptitudes dans l'évaluation et le traitement des patients présentant des symptômes résistants au traitement (symptômes positifs, symptômes négatifs, troubles cognitifs, symptômes affectifs).	

- Perfectionner l'évaluation et le traitement intégré des comorbidités (troubles anxieux; dépression; toxicomanie; troubles de la personnalité, troubles neurodéveloppementaux).
- Se familiariser et acquérir des aptitudes avec les modèles de thérapie cognitivo-comportementale tant au niveau de l'évaluation que du traitement de la psychose en groupe (ex. Lecomte) et individuel (Fowler, Chadwick, Birchwood, Kingdon, Tarrier, etc.).
- Améliorer la compréhension cognitive, dynamique et développementale de l'événement psychotique.
- Parfaire l'établissement d'un lien de confiance pour que le patient accepte l'encadrement proposé (que ce soit psycho-pharmacologie, psychothérapie, désintoxication, thérapie pour la toxicomanie etc.).
- Améliorer ses habiletés dans le cadre d'interventions familiales diverses (évaluation familiale selon le modèle systémique, thérapie familiale, psychoéducation dans le cadre de groupe multi familles, interventions familiales).
- Maitriser l'évaluation du patient et les démarches légales nécessaires en lien avec la dangerosité chez un patient psychotique (garde préventive, provisoire et en établissement) ainsi que la loi et son application concernant le suivi des patients reconnus non-criminellement responsables pour cause de troubles mentaux et le rôle du psychiatre devant la commission d'examen pour les troubles mentaux du tribunal administratif du Québec.
- Se familiariser avec les lois de la Protection de la Jeunesse et du Système de Justice Pénale pour les adolescents.
- Maitriser la loi et son application en lien avec la notion de consentement éclairé aux soins et les indications d'une requête en ordonnance de soins et les étapes de cette démarche incluant la rédaction des rapports psychiatriques et témoignages à la cour.

2. COMMUNICATION

- Obtenir l'information collatérale auprès des proches tout en respectant les enjeux de confidentialité avec le patient en fonction de son âge.
- Communiquer clairement et de façon empathique les impressions diagnostiques et le plan de traitement au patient et à ses proches.
- Ajuster le niveau de langage à celui de ses interlocuteurs.
- Communiquer avec le patient et ses proches tout en étant sensible aux enjeux culturels et religieux propres à ceux-ci.
- Adopter une écoute efficace permettant de synthétiser l'information provenant de diverses sources (le patient, les proches, les autres professionnels de l'équipe, les intervenants des ressources).
- Transmettre clairement l'information pour qu'elle soit reçue aussi bien verbalement que par écrit auprès du patient, de la famille, de partenaires divers (ex. organismes communautaires), des collègues médecins ou autres intervenants en santé, la cour, etc.
- Parfaire ses aptitudes pour résoudre des problèmes de communication et collaborer avec des interprètes lorsque requis.
- Présenter une attitude optimiste réaliste communicative afin de soutenir l'espoir d'amélioration essentiel pour le patient, ses proches et l'équipe traitante.

3. COLLABORATION

- Améliorer les aptitudes de travail en équipe interdisciplinaire (leadership dynamique) et la supervision clinique des intervenants (professionnels en santé mentale) tout en reconnaissant les rôles, les expertises et les responsabilités des autres membres de l'équipe, notamment le rôle de l'intervenant pivot.
- Travailler en étroite collaboration et de façon efficace avec le patient, les familles, les ressources communautaires et scolaires dans le but d'offrir des soins optimaux et de favoriser la stabilisation de l'état mental du patient et la réintégration du patient dans son milieu communautaire.
- Travailler en collaboration tant avec le patient, ses proches, qu'avec les acteurs du système judiciaire, dans un cadre légal lors des ordonnances d'évaluation psychiatrique, des évaluations pour garde en établissement, des requêtes pour ordonnance de soins à la Cour et des audiences au Tribunal administratif du Québec. Également, collaborer avec les acteurs du programme accompagnement Justice-Santé mentale (PAJS-SM) de même qu'avec les intervenants impliqués dans le cadre des lois de la Protection de la Jeunesse et du Système de Justice Pénale pour Adolescents..
- Participer au développement professionnel continu au sein du service et selon les besoins de l'équipe.

4. GESTION

- Parfaire l'organisation du temps en fonction des demandes de service aux patients et des exigences académiques.
- Établir des priorités en fonction des demandes de consultation provenant de l'urgence ou de références extérieures, des suivis à l'interne et à la clinique externe et des urgences relatives de chaque cas.
- Recommander des soins optimaux aux patients en fonction des ressources existantes.
- Acquérir des habiletés de leadership médical nécessaire à la gestion d'une équipe interdisciplinaire.
- Acquérir les connaissances nécessaires à la mise sur pied et la direction d'un programme d'intervention précoce pour la psychose
- Participer à la mise sur pied d'un projet spécifique du programme clinique (ex. groupe psychoéducatif pour abus de substance, groupe d'habiletés sociales axé sur les relations intimes, etc.).

5. PROMOTION DE LA SANTÉ

- Identifier les populations à risque de développer un trouble psychotique.
- Faire de la prévention primaire, secondaire et tertiaire auprès des patients, des proches et de l'équipe, notamment par la psychoéducation et l'amélioration de la gestion du stress.

- Comprendre l'importance de la prévention des rechutes psychotiques et intervenir auprès du patient et de ses proches pour l'appliquer.

6. ÉRUDITION

- Utiliser une démarche scientifique rigoureuse par rapport aux défis rencontrés à la clinique et améliorer les habiletés à résoudre ses questionnements par des recherches bibliographiques ciblées et utiles permettant une mise en pratique des ouvrages scientifiques.
- Acquérir une compréhension détaillée et perfectionnée de l'épisode psychotique tant au niveau de son évaluation et de son traitement permettant la prise en charge de patients atteints d'une maladie grave et persistante, de comorbidités complexes, ou de problèmes récalcitrants au traitement.
- Réaliser des activités d'enseignement auprès des externes et résidents et participer aux activités d'enseignement de la clinique (ex. club de lecture).
- Contribuer à la recherche en participant à un projet de recherche clinique déjà en cours ou initier un projet dont il sera responsable.

7. PROFESSIONNALISME

- Faire preuve d'intégrité, d'honnêteté, d'empathie et de respect dans les diverses facettes de son travail clinique.
- Démontrer un engagement envers les patients et la profession par la pratique respectueuse de l'éthique, le respect des lois et des obligations professionnelles.
- Faire preuve d'autonomie, de sens des responsabilités ainsi que de souplesse et d'intégrité dans les relations avec les patients, les professionnels et les médecins rencontrés.
- Savoir chercher l'aide et les conseils nécessaires lors de situations difficiles ou qui dépassent ses capacités et savoir utiliser la rétroaction et les suggestions reçues lors des supervisions.

2. Objectifs de chaque option du programme d'études, le cas échéant

TABLEAU A – FICHE DE PROGRAMME D'ÉTUDES

Titre du programme d'études : Diplôme d'études supérieures en interventions précoces pour premiers épisodes psychotiques

RÈGLEMENT PÉDAGOGIQUE PROPOSÉ *Supprimer les sections qui ne seront pas utilisées et en ajouter si nécessaire.*	REMARQUES
Trimestre(s) d'admission Automne ☒ Hiver ☒ Été ☒ **1- CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ** Pour être admissible à titre d'étudiant régulier au programme de perfectionnement en interventions pour premiers épisodes psychotiques le candidat doit : • Satisfaire aux conditions générales d'admissibilité du Règlement pédagogique de la Faculté des études supérieures et postdoctorales • Être titulaire d'un diplôme de docteur en médecine • Être titulaire d'un diplôme de spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. Les candidats canadiens doivent détenir la certification du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en psychiatrie. Les candidats étrangers doivent détenir le diplôme de médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence délivré par leur pays d'origine. **2- Documents additionnels à fournir lors de la demande d'admission** • Présenter une lettre d'intention dans laquelle il décrit son cheminement de carrière et les motifs l'incitant à entreprendre des études supérieures ainsi que ses attentes face au programme, commente la pertinence de sa préparation et les conditions favorables à sa réussite et décrit ses champs d'intérêt • Présenter un curriculum vitae • Présenter deux lettres de recommandation de ses superviseurs **3- Connaissances préalables** • Faire preuve d'une bonne connaissance de la langue française écrite et parlée **4- Exigences et/ou informations supplémentaires** • Le programme de perfectionnement en interventions pour premiers épisodes psychotiques est soumis au *Règlement des études médicales postdoctorales* • *Vacances, absences et garde* Les conditions de travail de l'apprenant respecteront l'entente collective de la fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), http://fmrq.qc.ca/conditions-travail/entente-collective. Les mêmes conditions seront respectées pour les candidats assurant leur propre financement.	

L'étudiant bénéficiera des congés suivants pour chaque année de formation :

- Vingt (20) jours de vacances
- Dix (10) jours de congrès (avec reçu d'inscription à remettre)
- 9,6 jours de maladies/congés personnels
- Aucun congé de maternité/paternité payé prévu
- Aucun congé d'invalidité payé prévu

- *Sélection des candidats*
  - Le candidat doit faire parvenir au directeur du programme une demande écrite officielle. Le candidat sera alors invité à fournir les documents requis.
  - L'application doit être déposée entre quinze et dix-huit mois avant le début souhaité de la formation.
  - Un dossier est alors constitué dans lequel ces documents seront versés et conservés. Une copie des documents est envoyée au directeur du programme pour étude du dossier de candidature par le Comité de sélection du programme. Si le dossier est jugé recevable et conforme aux exigences, le candidat sera invité à une entrevue.
  - L'entrevue est dirigée par le directeur du programme, le directeur du DES et au moins un membre du milieu de stage ciblé qui font office de comité de sélection. Les candidats seront évalués en fonction de leur mérite académique, et seront sélectionnés selon leur capacité potentielle à compléter le programme. Les dossiers retenus seront ensuite revus par l'ensemble des membres du comité de programme. Suite à ce processus, un rang est accordé à chaque candidat qui fait une demande, s'il y a lieu, sur la base du dossier académique, des lettres de référence et des activités d'érudition accomplies ou en cours.

- *Admission des candidats*
  - Une fois le candidat sélectionné par le directeur du programme, le dossier du candidat est présenté à l'Université, au moins un an avant la date prévue du début de la formation. Il doit alors compléter les étapes pertinentes à son inscription, au dépôt des documents requis, à l'admissibilité au Collège des Médecins du Québec, à l'obtention de son permis de travail et à toute autre démarche nécessaire en vertu des exigences en matière d'admission en vigueur à l'Université. Pour un candidat non canadien, cela représente une durée prévue d'1 an de démarches, considérant les différents délais actuels pour chaque étape.
  - Plus spécifiquement, le guide du moniteur clinique se retrouve à l'adresse suivante : https://medpostdoc.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/49/2018/11/Guide_-moniteur_31oct2018.pdf et cela représente :
    a. Demande d'admission à l'Université de Montréal
    b. Vérification des documents par firme inscriptionmed.ca
    c. Envoi de documents
    d. Admission au Collège des Médecins de Québec (CMQ)
    e. Demande de permis de travail temporaire à Immigration Canada (délai 12-16 semaines)
    f. Demande d'adhésion à une assurance responsabilité

5- SCOLARITÉ *(durée minimale et maximale / statut des étudiants)*

- Ce programme de formation surspécialisée aura une durée minimale de 12 mois, soit 13 périodes de 4 semaines.
- Selon les intérêts du candidat, possibilité d'une formation de plus de 12 mois, notamment si le candidat souhaite s'impliquer en recherche, poursuivre davantage une formation en pédopsychiatrie ou en psychothérapie spécifique auprès de cette clientèle et pour les candidats moins familiers avec l'expérience québécoise des cliniques de premiers épisodes.
- Il s'agit d'études à temps plein
- 6 postes sont disponibles

† ***Supprimer les points qui ne vous sont pas utiles.***

TABLEAU A – FICHE DE PROGRAMME D'ÉTUDES

Titre du programme d'études : Diplôme d'études supérieures en interventions précoces pour premiers épisodes psychotiques

OBJECTIFS	REMARQUES

RÉSERVÉ À LA FESP : Version du programme d'études (Trimestre d'effet) : _____

STRUCTURE PROPOSÉE *Décrire le contenu, l'organisation et la séquence de la formation du D.E.S., selon le cas.* *Énumérer et décrire brièvement les stages obligatoires et optionnels (description, durée et établissement)* ***N.B.*** *Si la structure contient des cours, n'indiquer quant à eux que le sigle, le titre long (50 caractères) et le nombre de crédits des cours.*	REMARQUES
Description du programme Il s'agit d'un programme de perfectionnement en interventions précoces pour les premiers épisodes psychotiques, d'une durée minimale d'une année, offerte aux médecins-psychiatres. Cette formation se déroulera dans une ou deux cliniques des hôpitaux affiliés à l'Université de Montréal (c.f. Annexe 1), cliniques spécialisées dans la prise en charge précoce et intensive d'une population jeune adulte et/ou pédiatrique souffrant d'un épisode de psychose affective ou non-affective en début d'évolution. Une deuxième année facultative est offerte pour l'approfondissement de la clinique (clientèle spécifique : toxicomanie, patients réfractaires), de la pharmacothérapie, des psychothérapies ou de la recherche. Le programme pourra accueillir annuellement six (6) candidats maîtrisant le français et ayant obtenu préalablement l'approbation du Département de psychiatrie et d'addictologie de l'Université de Montréal ainsi qu'un permis de pratique temporaire du Collège des médecins du Québec afin de pratiquer au sein de nos cliniques. **Activités cliniques** Au cours de sa formation, l'étudiant sera intégré à une équipe spécialisée en interventions précoces auprès des jeunes psychotiques. Au-delà des compétences strictement liées à l'intervention auprès des premiers épisodes psychotiques, on cherchera à former des cliniciens polyvalents, humains et hautement impliqués dans les équipes de soin, qui pourront formuler des recommandations aux consultants, mais également proposer des plans d'investigation complets, ainsi qu'offrir des options thérapeutiques appropriées tant auprès des jeunes que leurs proches. Sous la supervision directe ou parfois indirecte des médecins-psychiatres de la clinique qui assureront une rétroaction régulière, l'étudiant complétera les tâches suivantes afin de parfaire son apprentissage : 1. Évaluer les jeunes patients souffrant de psychose • nouveaux cas hebdomadaires, cas complexes ou résistants • préciser le diagnostic principal et les diagnostics différentiels, les comorbidités, les problèmes psychosociaux associés et les enjeux culturels • évaluer le contexte familial selon le modèle systémique • évaluer la dangerosité • présenter une compréhension, cognitive, dynamique et développementale de l'évènement psychotique • élaborer un plan de traitement biopsychosocial et interdisciplinaire	

2. Répondre aux consultations des généralistes ou à l'équipe réclamant une évaluation. 3. Assurer la prise en charge globale du patient et de ses proches selon l'intensité du suivi requis • établir un lien de confiance • débuter, ajuster la pharmacothérapie, assurer le suivi des effets secondaires et du bilan métabolique • proposer et offrir la psychothérapie appropriée • élaborer le plan de réadaptation • intégrer le traitement des comorbidités • offrir les interventions adaptées aux besoins des familles 4. Utiliser les mesures légales si nécessaires et répondre aux exigences de la Loi • Loi de la Protection de la Jeunesse • Loi du Système de Justice Pénal pour Adolescents • Loi de la Protection de la Personne dont l'État Mental représente un danger pour elle-même ou pour autrui (garde provisoire, préventive et en établissement) • Code civil, dispositions concernant le consentement libre et éclairé aux soins (personne mineure, majeure ou inapte, refus catégorique, autorisation de soins à la Cour Supérieure) • Code criminel, suivi des patients déclarés non-criminellement responsable sous l'égide de la Commission d'examen des troubles mentaux ou des patients sous probation • rédiger les rapports requis et témoigner devant les tribunaux 5. Observer des modèles de technique d'entrevue lors de suivi conjoint avec les psychiatres superviseurs. • techniques d'évaluation • techniques utilisées lors de suivi • techniques de psychothérapie spécifique (ex. TCC, entretien motivationnel, thérapie familiale, etc) 6. Travailler en étroite collaboration avec l'intervenant principal du patient • établir et appliquer conjointement le plan d'intervention et l'adapter selon les besoins • réaliser des rencontres conjointes lors d'évaluation ou suivi des patients, leur famille ou auprès d'autres intervenants impliqués 7. Participer à la réunion d'équipe hebdomadaire • assurer le leadership • gérer efficacement la réunion • soutenir le fonctionnement interdisciplinaire efficace et fidèle à la philosophie d'interventions lors de premiers épisodes psychotiques 8. Participer à des activités thérapeutiques de groupe • planifier et organiser l'activité avec les animateurs • se familiariser avec les rôles d'animateur et co-animateur • réviser les principes de base de la thérapie de groupe • apprendre les notions spécifiques de certaines thérapies (ex cognitivo-comportementale, psycho-éducative) 9. Participer à des activités de gestion de la clinique • participer au comité de programmation • participer aux rencontres avec le gestionnaire de l'équipe • participer aux rencontres des psychiatres de l'équipe • participer aux rencontres des cliniques de premiers épisodes psychotiques de l'Université de Montréal	

Activités didactiques

- Possibilité de formation en thérapie cognitivo-comportementale, thérapie familiale, thérapie motivationnelle
- Participation aux cours pertinents pour sa formation (cours et séminaire de réadaptation), congrès, club lecture
- Supervision du travail clinique des externes et des résidents, possibilité d'enseignement plus formel

Activités de recherche

- Possibilité de participer à la mise sur pied d'un projet spécifique de la programmation clinique
- Possibilité de participer à un projet de recherche
- Possibilité de rédiger un article
- Possibilité de compléter une présentation scientifique

Évaluation de l'étudiant

Afin de suivre l'évolution de l'étudiant et s'assurer d'une exposition suffisante, celui-ci sera appelé à consigner dans un portfolio réflexif les différentes problématiques rencontrées et interventions effectuées (c.f. modèle portfolio en annexe). Ce portfolio sera revu et discuté avec l'étudiant lors des rencontres d'évaluation avec le responsable de l'enseignement.

Une évaluation des attentes, progrès de l'étudiant et de l'enseignement délivré a lieu chaque trois mois par une rencontre entre l'étudiant et le responsable de l'enseignement. Une rencontre est prévue après le premier mois de stage pour rétroaction rapide et ajustement le cas échéant. L'étudiant est évalué sur une base continue et formellement par écrit chaque trois mois selon les grilles d'évaluation en vigueur à la Faculté de médecine et en fonction des objectifs CanMEDS. La grille d'évaluation du stage de réadaptation (cf. aide-mémoire et grille en annexe) auprès des patients souffrant d'un trouble mental grave et persistant (TMGP) sera utilisée dans le cadre du DES en interventions précoces pour premiers épisodes psychotiques. Les compétences suivantes seront évaluées :

1- Professionnalisme

- Respecter le patient avec TMGP en tenant compte des facteurs culturels, sociaux, spirituels ou religieux
- Reconnaitre les enjeux éthiques dans la pratique clinique au quotidien avec le patient avec TMGP, les analyser et fonder ses actions sur les principes, les approches ou les méthodes reconnus en éthique.

2- Expertise

- Procéder à l'évaluation psychiatrique (incluant la révision du dossier) d'un patient avec TMGP, identifiant particulièrement le psychisme particulier, les atteintes cognitives, relationnelles et émotionnelles.
- Effectuer un examen mental complet d'un patient avec TMGP
- Évaluer le degré d'urgence de la situation clinique (psychiatrique ou médicale) et légale d'un patient avec un TMGP
- Identifier les situations cliniques à risque

• Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec le patient, ses proches ou les intervenants impliqués • Élaborer une formulation de synthèse bio-psycho-sociale et culturelle de la problématique et de la trajectoire de traitement, de réadaptation et rétablissement du patient avec TMGP • Identifier les interventions thérapeutiques et de réadaptation possibles chez un patient avec un TMGP • Déterminer le plan d'intervention approprié pour un patient avec un TMGP, avec le patient, sa famille et les intervenants professionnels ou d'autres secteurs • Déterminer si le patient doit être pris en charge dans un service psychiatrique ou orienté vers un autre type de ressource • Discuter de la nature et des objectifs des interventions proposées avec le patient ainsi qu'avec ses proches • Évaluer si le degré de compréhension du patient lui permet de fournir un consentement libre et éclairé • À toutes étapes du plan d'intervention et de réadaptation du patient avec un TMGP, s'assurer de la sécurité du patient ou d'autrui et de l'efficience des interventions • Transmettre de façon efficace et appropriée aux intervenants concernés, les recommandations découlant du plan d'intervention chez un patient avec un TMGP, en respectant les règles de confidentialité • Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte clinique et de réadaptation multidisciplinaire • Évaluer la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés • Reconnaître les situations où il est approprié de modifier, de cesser des interventions ou de conclure l'épisode de soins • Communiquer les résultats du suivi aux personnes concernées en respectant les règles de la confidentialité 3- Communication • S'assurer d'une compréhension optimale dans les échanges avec le patient avec TMGP • Établir et maintenir une relation thérapeutique avec les proches du patient 4- Collaboration • Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe interprofessionnelle de soins de réadaptation • Identifier et intervenir face aux attitudes stigmatisantes, les comportements discriminatoires ou les mouvements contre-transférentiels chez les membres des équipes multidisciplinaires • Assurer un leadership pour maintenir l'espoir chez le patient et l'équipe de soins • Contribuer au développement et à l'évaluation d'une équipe de soins dans un processus d'amélioration continue des soins • Contribuer collectivement à la mise en œuvre du plan de soins • Contribuer collectivement à la révision du plan de soins 5- Gestion • Répondre aux obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique avec les patients souffrant de TMGP • Participer à des activités médico-administratives et à la gouvernance clinique en assistant à des comités ou réunions au sein d'un département, de l'hôpital, de l'université, de l'agence de la santé, etc. autour des besoins des personnes avec TMGP • Participer à des programmes innovateurs pour améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et le fonctionnement de l'organisation institutionnelle (hospitalière, universitaire, etc.) pour les patients avec TMGP	

6- Promotion de la santé

- Encourager la participation active du patient dans la promotion de sa santé physique et mentale en favorisant un véritable partenariat avec son équipe de soins, son médecin de famille et avec son psychiatre et l'équipe traitante
- Faire preuve de vigilance face à l'état de santé mentale et physique des groupes de patients, des communautés et de la population
- Contribuer à la défense des droits aux soins et services des patients et de leurs proches
- Débattre de l'impact ou de la mise en place de politiques publiques pour les patients avec TMGP

7- Érudition

- Connaître et si possible participer à des projets, des programmes ou des initiatives de recherche scientifiques en cours portant sur le traitement ou sur la réadaptation des patients avec TMGP

Soutien, remédiation et exclusion du programme

Les candidats inscrits au programme de perfectionnement sont soumis aux mêmes règles que les résidents du programme de psychiatrie et bénéficient des mêmes ressources en cas de difficultés académiques. Ils peuvent bénéficier d'un plan de soutien ou de remédiation élaboré par le comité de programme et peuvent être sujets à des reprises de stages ou à une exclusion du programme si des difficultés significatives persistent malgré des mesures de soutien et de remédiation appropriées (voir les règles et politiques dans le guide du résident de l'Université de Montréal https://psychiatrie.umontreal.ca/etudes/residence/resident-actuel/guide-du-resident/).

Comité du programme de DES

Le comité du programme de diplôme d'études spécialisées (DES) en interventions précoces pour la psychose débutante tient au minimum deux réunions par année. Les membres du comité sont constitués du responsable du programme et des responsables de chaque centre offrant le DES.
Responsabilités et fonctionnement du comité du programme de DES en interventions pour premiers épisodes :

a) Élaboration, mise en place et suivi du programme en conformité avec les normes générales et spécifiques des instances concernées (hospitalières, universitaires et d'agrément).
b) Sélection et nomination des candidats
c) Élaboration et révision de procédures pour la sélection des étudiants admis au programme
d) Suivi du cheminement de l'étudiant admis dans le programme sur une base régulière
e) Évaluation de l'étudiant conformément aux politiques établies par le comité de l'éducation médicale postdoctorale et selon les règles établies par le *comité d'évaluation* (qui se rapportera au *comité du programme*)
f) Mise en place d'un mécanisme d'appel et d'étude des appels venant des étudiants et, au besoin, soumission des cas au comité de révision des études postdoctorales de l'Université
g) Mise en place de mécanismes pour soutenir les étudiants dans leurs activités professionnelles et s'assurer

de recours pour répondre aux problèmes éprouvés par les étudiants tels que ceux reliés au stress (programme facultaire, etc.) h) Révision constante de toutes les composantes du programme avec prise en compte de l'opinion des étudiants: réalisation des objectifs pédagogiques, adéquation des ressources d'enseignement (humaines et physiques); évaluation des stages, etc.	

TABLEAU B – RÉPERTOIRE DES COURS

Titre du programme d'études : _____

COURS ACTUELS *Inscrire le sigle du cours, le nombre de crédits et le titre long.*	***NATURE DES MODIFICATIONS**	**MODIFICATIONS PROPOSÉES** *Inscrire le sigle du cours, le titre long**, le titre court**, le nombre de crédits, la brève description****.	**† INFORMATIONS TECHNIQUES** *Copier ces informations pour chacune des créations ou modifications des cours.*	**REMARQUES**
			Trimestre d'entrée en vigueur : **Nombre de crédits :** †† **Barème de notation :** **Offert aux étudiants libres :** Oui ☐ Non ☐ **Cours en ligne :** Oui ☐ Non ☐ **Unité d'attache :** ††† **Élément pédagogique :** **Préalables :** **Concomitant :** **Cours équivalent :** ***(RÉSERVÉ À LA FESP – Regroupement :)***	

N.B. ***Inscrire uniquement les cours à créer, à modifier et à abolir*** *(afin de donner plus de place à cette page, notez que toutes ces notes peuvent être supprimées* ***une fois que vous en aurez pris connaissance****)*.

* *Indiquer s'il s'agit d'une '**Création**' de cours, ou d'une '**Modification dans le titre'**, ou d'une '**Modification dans le descriptif**', ou d'une '**Abolition**' de cours.*

** *S'il s'agit d'une **création de cours ou d'une modification dans le titre**, notez que si le titre long (à 50 caractères) dépasse 30 caractères, il faudra un titre court (maximum de 30 caractères, incluant espaces et ponctuation).*

*** *S'il s'agit d'une **création de cours ou d'une modification dans le descriptif,** notez qu'il faudra que la **brève description du cours**, qui sera publiée sur le site Web Admission, devra comporter **un maximum de 250 caractères** (incluant espaces et ponctuation).*

† *Si vous avez des questions, communiquez avec Francis Perreault au poste 1535.*

†† ***LTC** : note littéral (note de passage étant C) dans un cours contribuant à la moyenne ; **NCM** : cours non contribuable à la moyenne*

††† *L'élément pédagogique concerne l'une des catégories suivantes : théorie, séminaire, travaux pratiques, atelier, laboratoire, lectures dirigées, examen de synthèse, recherche, stage extramuros, stage intramuros, travail dirigé, mémoire, thèse, multimédia = cours entièrement donné à distance, incluant les évaluations.*

Remarque *: Un projet de plan de cours / plan de stage doit être déposé pour toutes les créations de cours et de stage. (Voir les Tableaux C1 – Plan de cours-cadre / C2 – Plan de stage.)*

TABLEAU C1 – PLAN DE COURS-CADRE

Ce document doit décrire brièvement le contenu du cours, les objectifs, les méthodes pédagogiques et l'évaluation.

SIGLE	
NOMBRE DE CRÉDITS	
TITRE LONG	
TITRE COURT	

1. CONTENU DU COURS

Cours non siglés et séminaire de réadaptation
Enseignement par les psychiatres
c.f. Annexe : Liste de cours concernant les troubles psychotiques
Liste des thèmes du séminaire de réadaptation

2. OBJECTIFS ET COMPÉTENCES VISÉS

3. PRINCIPALES MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

4. DÉMARCHE ÉVALUATIVE ET PONDÉRATION *(à titre indicatif seulement)*

TABLEAU C2 – PLAN DE STAGE

Ce document doit décrire brièvement les objectifs, les lieux possibles de stage, l'encadrement et l'évaluation.

SIGLE	Stage non siglé
NOMBRE DE CRÉDITS	
TITRE LONG	
TITRE COURT	

1. OBJECTIFS ET COMPÉTENCES VISÉS

Référer aux objectifs généraux du présent document

2. LIEUX OÙ IL SERA POSSIBLE DE RÉALISER LE STAGE

Les stages pourront avoir lieu dans des cliniques d'intervention précoce pour la psychose du Réseau de l'Université de Montréal qui adhèrent aux guides de pratiques nationaux et internationaux, permettant ainsi au candidat de bien acquérir le modèle de soins préconisé.

CHUM (Centre hospitalier de l'Université de Montréal)
CIUSSS du Nord-de-l'Île de Montréal (Hôpital Rivière-des-Prairies)
CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal (Institut universitaire en santé mentale de Montréal)

c.f. description et coordonnées en annexe

3. MODE D'ENCADREMENT

Référer à la structure de stage proposée du présent document

4. MODE D'ÉVALUATION DES ÉTUDIANTS POUR CETTE ACTIVITÉ *(à titre indicatif seulement)*

Grille d'évaluation du stage de réadaptation en annexe
Portfolio, exemple en annexe

Université de Montréal

TABLEAU E

FORMULAIRE DE PLANIFICATION DES RESSOURCES

IDENTIFICATION DE L'UNITÉ	IDENTIFICATION DU PROGRAMME D'ÉTUDES	
Faculté : **Médecine**	***Nom :*** Diplôme d'études supérieures en interventions pour premiers épisodes psychotiques	
Département : **Département de psychiatrie et d'addictologie**	***Cycle :*** *1er cycle* ☐ *2e cycle* ☒ *3e cycle* ☐	*Création* ☒ *Modification* ☐

1. PARAMÈTRES GÉNÉRAUX DU PROGRAMME ET DES EFFECTIFS

Données de l'unité	An 1	An 2	An 3	An 4	An 5
Nombre de crédits de cours annuels prévus au programme					
Taille de la cohorte d'entrée 1ère année *(en inscrits pour chaque année)*	1 à 6				
Taille de la cohorte de 2e année *(en inscrits pour chaque année, incluant l'attrition)*		1 à 6			
Taille de la cohorte de 3e année *(en inscrits pour chaque année, incluant l'attrition)*					
Taille de la cohorte de 4e année *(en inscrits pour chaque année, incluant l'attrition)*					
Taille de la cohorte de 5e année *(en inscrits pour chaque année, incluant l'attrition)*					

2. RESSOURCES ADDITIONNELLES DEMANDÉES

2.1 AUCUNE RESSOURCE ADDITIONNELLE N'EST DEMANDÉE POUR CE PROJET ☒ ➔	***IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE REMPLIR LA SUITE DE CE FORMULAIRE.***
2.2 DES RESSOURCES ADDITIONNELLES SONT DEMANDÉES POUR CE PROJET ☐ ➔	***VEUILLEZ COMPLÉTER LA SUITE DE CE FORMULAIRE.***

3. BUDGET DE DÉMARRAGE

Annexer le plan de développement (plan d'affaires) au dossier lorsque requis.

☒ **NON requis** ☐ **Requis**	**Montant estimé lorsque requis :** $

4. RESSOURCES HUMAINES

Ressources requises *(en nombre pour l'année d'embauche ou cochez non)*	An 1		An 2		An 3		An 4		An 5	
	OUI (Nombre)	**NON** ☒	**OUI** (Nombre)	**NON** ☒	**OUI** (Nombre)	**NON** ☒	**OUI** (Nombre)	**NON** ☒	**OUI** (Nombre)	**NON** ☒
Professeurs réguliers *(équivalent temps plein)*		☐		☐		☐		☐		☐
Chargés de cours *(équivalent 3 crédits / charge)*		☐		☐		☐		☐		☐
Chargés de clinique *(équivalent 3 crédits / charge)*		☐		☐		☐		☐		☐
Autre personnel enseignant *(tuteurs, responsables de formation pratique, conférenciers, etc.)*		☐		☐		☐		☐		☐
Personnel de soutien - Régulier *(bureau, technique, professionnel, cadre - équivalent temps plein)*		☐		☐		☐		☐		☐
Personnel surnuméraire *(bureau, technique, professionnel, cadre - équivalent temps plein)*		☐		☐		☐		☐		☐
Auxiliaires d'enseignement *(enveloppe prévue)*	$	☐	$	☐	$	☐	$	☐	$	☐

4.1 JUSTIFICATION DES RESSOURCES HUMAINES DEMANDÉES

Détailler la nature des ressources et l'essentiel des tâches et responsabilités.

5. DÉPENSES DIVERSES

Ressources requises *(indiquer le montant lorsque requis ou cocher non)*	An 1		An 2		An 3		An 4		An 5	
	OUI (Montant)	**NON** ☒	**OUI** (Montant)	**NON** ☒	**OUI** (Montant)	**NON** ☒	**OUI** (Montant)	**NON** ☒	**OUI** (Montant)	**NON** ☒
Équipements spécifiques		☐		☐		☐		☐		☐
Publicité et promotion		☐		☐		☐		☐		☐
Autres dépenses		☐		☐		☐		☐		☐

5.1 JUSTIFICATION DES DÉPENSES DIVERSES DEMANDÉES

Détailler la nature et les montants des principaux postes de dépenses.

6. RESSOURCES MATÉRIELLES, PHYSIQUES ET SERVICES

Cocher la case correspondante.

	An 1		An 2		An 3		An 4		An 5	
Ressources requises	**OUI**	**NON**	**OUI**	**NON**	**OUI**	**NON**	**OUI**	**NON**	**OUI**	**NON**
Informatique et multimédia *(DGTIC)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ressources documentaires *(Bibliothèques)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mobilier et réaménagement des locaux existants sans ajout d'espace *(Direction des immeubles)*	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Espace additionnel *(salle de cours, laboratoires d'enseignement, recherche, administration)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Autres *(Préciser...)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6.1 JUSTIFICATION DES RESSOURCES MATÉRIELLES, PHYSIQUES ET DES SERVICES DEMANDÉS

Détailler la nature des ressources et des services.

Annexe 1

Université de Montréal, Faculté de médecine-Direction
Pavillon Roger-Gaudry, 2900 boul. Édouard-Montpetit, Montréal (Québec) H3T 1J4

Personnes ressources :

Dr Patrick Cossette
Doyen
Faculté de médecine
Université de Montréal
Tél. : 514-3436351

Dr François Girard
Vice-Doyen aux études médicales post-doctorales
Faculté de médecine
Université de Montréal
marie.josee.dupuis@umontreal.ca
Tél. : 514-343-7798

Dre Amal Abdel-Baki
Psychiatre, responsable du DES en intervention précoce pour premiers épisodes psychotiques
Professeure titulaire de clinique
Département de psychiatrie et d'addictologie
Faculté de médecine, Université de Montréal
Tél : 514-890-8242
Amal.abdel-baki@umontreal.ca

Les cliniques d'intervention précoce pour la psychose des différents départements de psychiatrie des hôpitaux affiliées à l'Université de Montréal actualisent le plan d'action santé mentale 2015-2020 en assurant les principes directeurs d'un programme centré sur la personne dont la sensibilisation, la réduction de la stigmatisation et l'intégration sociale, la détection rapide, l'accessibilité, l'intervention intensive de proximité, l'intégration des interventions et du traitement des troubles mentaux qui coexistent et des besoins de santé physique, la continuité des services, l'implication des membres de l'entourage, l'efficience et l'efficacité ainsi que l'assurance de la qualité. Ces cliniques respectent les normes et les modalités, tant organisationnelles que cliniques, proposées par le Cadre de référence pour les PIPEP du Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec, publié en 2017.

1 Clinique JAP

- Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM) premierepisode.ca
- Clientèle : 18-30 ans
- Population desservie : CSSS Jeanne-Mance et CSSS Cœur- de-l'Île, 264 700 habitants
- 4 psychiatres
- 350 cas actifs, 155 références/an, 115-120 nouveaux cas/an
- Spécificité: haut taux de comorbidité avec la toxicomanie et sous équipe EQIIP SOL (équipe spécialisée pour les jeunes PEP souffrant de toxicomanie comorbide et en situation d'itinérance) - cohorte de EQIIP SOL 50-60 patients à la fois; environ 30 nouveaux cas par an

- Responsable: Dre Amal Abdel-Baki, psychiatre, professeure titulaire
- Téléphone : (514) 890-8242

2 Clinique Connec-T

- Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM)
- Clientèle : 18-35 ans
- Population desservie : CSSS-de-l'Est-de l'Ile, 620 000 habitants
- 2,5 psychiatres, 262 cas actifs, 167 références/an, 142 nouveaux cas/an
- Territoire avec prévalence de psychose élevée
- Responsable : Dre Marie Villeneuve, psychiatre, professeure adjointe
- Téléphone : (514) 378-4907

3 Clinique CIP

- Hôpital Rivière-des-Prairies http://hrdp.qc.ca/fr/soinsservices/nav/progneuro/cip.html
- Clientèle : 6-17 ans
- Population desservie : CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, CISSS de Laval et secteur Pointe-de-l'Île du CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal: 208 000 jeunes (moins de 18 ans)
- 1 psychiatre de l'enfance et de l'adolescence
- 90 cas actifs; environ 55 références/an; environ 35 nouveaux cas/an
- Responsable : Dre Amélie LeBoeuf, psychiatre de l'enfance et de l'adolescence, professeure adjointe
- Téléphone : 514-323-7260 poste 2604; secrétariat : poste 2475

Annexe 2

Grille des cours - Automne 2019 MATIN SEULEMENT 8 h 30 à 12 h (Pause de 10 h à 10 h 30)					
Bloc de cours	**Date**	**Thème**	**Professeur et/ou responsable**	**Lieu**	**Sem**
Psychose Dre Amal Abdel-Baki	4 septembre 2019	Sémiologie de la psychose (partie I)	Amal Abdel-Baki	CHUM R02.130	1
	11 septembre 2019	Sémiologie de la psychose (partie 2)	Amal Abdel-Baki	CHUM R02.606A	2
	18 septembre 2019	Principes de réadaptation –approches (1h30) **Psychothérapie** - Interventions familiales (1h30)	Amal Abdel-Baki Clairélaine Ouellet-Plamondon	CHUM R02.606A	3
	25 septembre 2019	Rétablissement Pairs aidants / patients partenaires 8h30-10h Évaluation, réadaptation et Soutien de l'autonomie en hébergement	L Fulicea et Benoît St-Pierre Marylin Paquet et Anna Galstyan (ergothérapeutes)	CHUM R02.606B	4
	2 octobre 2019	SIM (1h30) Travail avec org communautaires et itinérance (1h30)	Olivier Farmer Lison Gagné	Mission Old Brewery	5
	9 octobre 2019	Intervention précoce	Amal Abdel-Baki	CHUM R02.130	6
	16 octobre2019	Réinsertion travail	Amal Abdel-Baki et Mireille Valois	CHUM R02.130	7
Relâche LMCCII	23 octobre 2019 Relâche LMCCII - Si le résident ne fait pas le LMCCII, il doit se présenter dans son milieu de stage clinique				
Troubles psychotiques Dre Amal Abdel-Baki	30 octobre 2019	**Psychothérapie** - TCC-psychose I	Amal Abdel-Baki	CHUM R02.130	8
	6 novembre 2019	**Psychothérapie** - TCC-psychose II	Amal Abdel-Baki	CHUM R02.130	9
	13 novembre 2019	8h30 Troubles métaboliques (1h) 9h30 Bienfaits de l'exercice sur la santé mentale 10h30 Troubles du mouvement	Élaine Letendre AJ Romain Pierre J. Blanchet	CHUM R02.606A	10
	20 novembre 2019	Pharmacothérapie – Traitement des troubles psychotiques	**Nancy Légaré**	IUSMM BE.320-16	12
	27 novembre 2019	Pharmacothérapie – Effets secondaires des psychotropes	**Nancy Légaré**	IUSMM BE 320-20	
	4 décembre 2019	**Psychothérapie** - Psychodynamique de la psychose	Prometheas Constantinides	IUSMM BE 320-16	13
	11 décembre 2019	Troubles cognitifs	**Christine Grou**	IUSMM BE 320-16	14
Sexualité et psychiatrie **Psychose**	18 décembre 2019	Santé sexuelle des pts avec troubles mentaux graves (1h30) TP chez les psychotiques (1h30)	**Luigi De Benedictis** **Alexandre Dumais**	IUSMM BE 320-16	15

Annexe 2

Séminaire de réadaptation - premiers épisodes psychotiques (PEP)

Composantes essentielles des programmes PEP, la philosophie de l'intervention précoce, objectifs principaux

Présentations cliniques diverses des PEP (types de début, types de symptômes, évolution, facteurs de risque associés à ces profils) et défis dans la prise en charge/traitement

Symptômes négatifs (primaires, secondaires) vs dépression : diagnostic et prise en charge

Les états mentaux à ultra haut risque- évaluation et particularité de la prise en charge

Investigations bio-neuro-psychologiques lors d'une première présentation d'un PEP (imagerie, labo, neuropsychologie, etc.)

La pharmacothérapie -principes chez les PEP; considérer la mauvaise observance vs la résistance; démarche clinique face à la résistance au traitement

L'alliance thérapeutique et l'engagement dans le traitement

Retour au travail et études, principes, trajectoire, accommodements, invalidité

Enjeux diagnostiques et approches thérapeutiques des PEP avec toxicomanie comorbide

Enjeux diagnostiques et approches thérapeutiques des PEP avec trouble de la personnalité

Troubles cognitifs, cognition sociale et jugement chez les PEP, impact fonctionnel et traitement

Réadaptation en hébergement, organismes communautaires vs réseau

Aspect légaux et éthiques de la pratique de réadaptation auprès des PEP; gestion de la dangerosité

Implications des familles, réaction familiale et interventions (PEP avec ou sans comorbidités)

Enjeux transculturels et psychose

Formulation de synthèse, selon modèle cognitivo-comportemental intégrant les facteurs de risque et/ou compréhension psychodynamique et intégration de ces concepts dans l'intervention

Maladie bipolaire, enjeux et prise en charge

Les effets secondaires principaux des psychotropes, les mécanismes sous-jacents et leur prise en charge

Université de Montréal

Faculté de médecine

PSYCRO - psychiatrie adulte /Réadaptation

Matricule :

Matricule CMQ :

Nom :

Prénom :

Programme : DES

Niveau :

Stage : IPPEP

Période : **du :** **au :**

Hôpital :

Maîtrise des compétences

	N/A	Dépasse	Conforme	Inférieure	Insuffisant
-Professionnalisme					
1 - Respecter le patient avec TMGP en tenant compte des facteurs culturels, sociaux, spirituels ou religieux	○	○	○	○	○
2 - Reconnaitre les enjeux éthiques dans la pratique clinique au quotidien avec le patient avec TMGP les analyser et fonder ses actions sur les principes, les approches ou les méthodes reconnus en éthique.	○	○	○	○	○
-Expertise					
3 - Procéder à l'évaluation psychiatrique (incluant la révision du dossier) d'un patient avec TMGP (TMGP), identifiant particulièrement le psychisme particulier, les atteintes cognitives, relationnelles et émotionnelles	○	○	○	○	○
4 - Effectuer un examen mental complet d'un patient avec TMGP	○	○	○	○	○
5 - Évaluer le degré d'urgence de la situation clinique (psychiatrique ou médicale) et légale d'un patient avec un TMGP	○	○	○	○	○
6 - Identifier les situations cliniques à risque	○	○	○	○	○
7 - Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec le patient, ses proches ou les intervenants impliqués	○	○	○	○	○
8 - Élaborer une formulation de synthèse bio-psycho-sociale et culturelle de la problématique et de la trajectoire de traitement, de réadaptation et rétablissement du patient avec TMGP	○	○	○	○	○
9 - Identifier des interventions thérapeutiques et de réadaptation possibles chez un patient avec un TMGP	○	○	○	○	○
10 - Déterminer le plan d'intervention approprié pour un patient avec un TMGP, avec le patient, sa famille et les intervenants professionnels ou d'autres secteurs	○	○	○	○	○
11 - Déterminer si le patient doit être pris en charge dans un service psychiatrique ou orienté vers un autre type de ressource	○	○	○	○	○
12 - Discuter de la nature et des objectifs des interventions proposées avec le patient ainsi qu'avec ses proches	○	○	○	○	○
13 - Évaluer si le degré de compréhension du patient lui permet de fournir un consentement libre et éclairé	○	○	○	○	○
14 - À toutes étapes du plan d'intervention et de réadaptation du patient avec un TMGP, s'assurer de la sécurité du patient ou d'autrui et de l'efficience des interventions	○	○	○	○	○
15 - Transmettre de façon efficace et appropriée aux intervenants concernés, les recommandations découlant du plan d'intervention chez un patient avec un TMGP, en respectant les règles de confidentialité	○	○	○	○	○
16 - Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte clinique et de réadaptation multidisciplinaire	○	○	○	○	○
17 - Évaluer la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés	○	○	○	○	○
18 - Reconnaître les situations où il est approprié de modifier, de cesser des interventions ou de conclure l'épisode de soins	○	○	○	○	○
19 - Communiquer les résultats du suivi aux personnes concernées en respectant les règles de la confidentialité	○	○	○	○	○
-Communication					
20 - S'assurer d'une compréhension optimale dans les échanges avec le patient avec TMGPs	○	○	○	○	○
21 - Établir et maintenir une relation thérapeutique avec les proches du patient	○	○	○	○	○
-Collaboration					
22 - Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe interprofessionnelle de soins de réadaptation	○	○	○	○	○
23 - Identifier et intervenir face aux attitudes stigmatisantes, les comportements discriminatoires ou les mouvements contre-transférentiels chez les membres des équipes multidisciplinaires	○	○	○	○	○
24 - Assurer un leadership pour maintenir l'espoir chez le patient et l'équipe de soins	○	○	○	○	○
25 - Contribuer au développement et à l'évaluation d'une équipe de soins dans un processus d'amélioration continue des soins	○	○	○	○	○
26 - Contribuer collectivement à la mise en œuvre du plan de soins	○	○	○	○	○
27 - Contribuer collectivement à la révision du plan de soins	○	○	○	○	○
-Gestion					
28 - Répondre aux obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique avec les patients souffrant de TMGP	○	○	○	○	○
29 - Participer à des activités médico-administratives et à la gouvernance clinique en assistant à des comités ou réunions au sein d'un département, de l'hôpital, de l'université, de l'agence de la santé, etc. autour des besoins des personnes avec TMGP	○	○	○	○	○
30 - Participer à des programmes innovateurs pour améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et le fonctionnement de l'organisation institutionnelle (hospitalière, universitaire, etc.) pour les patients avec TMGP	○	○	○	○	○
-Promotion de la santé					
31 - Encourager la participation active du patient dans la promotion de sa santé physique et mentale en favorisant un véritable partenariat avec son équipe de soins, son médecin de famille et avec son psychiatre et l'équipe traitante	○	○	○	○	○
32 - Faire preuve de vigilance face à l'état de santé mentale et physique des groupes de patients, des communautés et de la population	○	○	○	○	○
33 - Contribuer à la défense des droits aux soins et services des patients et de leurs proches	○	○	○	○	○
34 - Débattre de l'impact ou de la mise en place de politiques publiques pour les patients avec TMGP	○	○	○	○	○
-Érudition					
35 - Connaître et si possible participer à des projets, des programmes ou des initiatives de recherche scientifiques en cours portant sur le traitement ou sur la réadaptation des patients avec TMGP	○	○	○	○	○

Espace réservé à l'évaluateur

☐ Connaissance du français insuffisante.

☐ Étudiant rencontré _____ (Date)

Évaluation complétée par :

_____ (Signature) _____ (Date)

Espace réservé à l'étudiant

○ J'ai discuté de cette évaluation avec le responsable.
○ Je n'ai pas discuté de cette évaluation avec le responsable.

○ En accord.
○ En désaccord.

_____ (Signature) _____ (Date)

Espace réservé à la Faculté

Comité d'évaluation du programme

Décision	Action à prendre
☐ Succès	☐ Reprise
☐ Inférieure aux attentes	☐ Prolongation
☐ Échec	
☐ Stage invalide	

_____ (Signature) _____ (Date)

Espace réservé aux commentaires du résident suite à la décision du comité

○ J'ai discuté de cette décision avec le (la) président(e) du comité.
○ Je n'ai pas discuté de cette décision avec le (la) président(e) du comité

○ En accord.
○ En désaccord.

_____ (Signature) _____ (Date)

Annexe 3

Exemple PORTFOLIO

Initiales pt, genre, âge	**Diagnostic**	**Phase**	**Fonctionne-ment**	**Co-morbidités Ψ et physiques**	**Situation légale**	**Sx particuliers**	**Admin.**	**Enjeux**	**Impact**	**Dangerosité**	**Médication**	**Psychotx**
CF, H, 20	MAB	subaigue	moyen	THC			BES	prostitution retour études autocritique	tension avec parents		gain de poids avec OLZ, en switch vers RSP	psychoéd, toxico/motivationnel
IC, F, 29	SCZ	rémission partielle	faible	THC, amphétami-nes		anxiété massive, dépression	démarches chômage, CTMSP	travail	tension avec mère et chum	suicidaire	E2 de la Rx, fatigue, rigidité en ajustement de Rx	TCC, psychoéd, toxico/motivationnel

A couvrir durant le stage :

- Diagnostic (pour chaque grande catégorie, essayons d'avoir un patient en phase aigue et un plus avancé dans sa maladie)
- Phases maladie (aigue, sub-aigue, stabilisée en rémission, chronique) et phases du suivi
- Statut ou contexte légal (TAQ (patient libéré sous conditions vu non responsabilité criminelle), Autorisation de soins contre le gré, curatelle, gestion financière en fiducie, Garde en établissement, ordonnance d'évaluation psychiatrique et/ou P-38) vs démarche en cours ou envisagée… Nous suggérons de suivre de tels patients, et idéalement faire au moins 1-2 démarches légales (ex. cour pour autorisation de soins, séance TAQ, utiliser délégation pouvoir, etc)
- Symptômes (sx) particuliers (agressivité, sx négatifs, sx résistants, dépression prolongée, toxico, comorbidité troubles anxieux (ex. TOC))
- Démarches médico-administratives (formulaire hébergement, BES, chômage, impôts, assurances privées, défense de droits (emploi, immigration, prob. légaux autres, etc,)
- Enjeux particuliers (grande immaturité, intelligence limitée, problèmes cognitifs sévères, comportements inappropriés (ex. sexuel ou autre), retour travail/études, etc.)
- Impact sur réseau (famille, capacités parentales)
- Dangerosité (suicidaire, hétéroagressivité, négligence)
- Pharmaco (débuter clozapine, débuter injectable, modifier injectable, gestion effets secondaires, résistance traitement)
- Psychothérapie (comportementale, TCC (délires, hallucinations, dépression, modèle explicatif, etc.), motivationnelle (toxico, observance))
- Niveau fonctionnement (haut niveau sur plusieurs sphères , bas niveau sur plusieurs sphères, inégal dépendant des sphères
- Patients hospitalisés, patients en suivi intensif aigu, patients suivis exclusivement en externe
- Nouveaux cas hospitalisés et nouveaux cas externes
- Interventions familiales, co-intervention avec les professionnels de l'équipe