



Trajectoire de recherche – profil clinicien-chercheur Programme de résidence en psychiatrie de l'Université de Montréal

En collaboration avec le Département de psychiatrie du CHUM

- Dre Amal Abdel-Baki, chef du service santé mentale jeunesse et de la Clinique JAP, et responsable de la trajectoire recherche du CHUM

En collaboration avec :

- Dr Clairéline Ouellet-Plamondon, Coordinatrice locale à l'enseignement aux résidents, département de psychiatrie, CHUM
- Dr Paul Lespérance, directeur de l'Unité de neuromodulation, CHUM
- Dr Simon Dubreucq, chef de l'Unité de Psychiatrie de Toxicomanies, CHUM
- Dre Mona Gupta, chef du Service de psychiatrie médicale, CHUM
- Dr Laurence Artaud, responsable de l'intégration résidents junior à la clinique JAP, CHUM
- Dr Didier Jutras-Aswad, clinicien-chercheur et chef du département de psychiatrie, CHUM

Table des matières

TRAJECTOIRE DE RECHERCHE – PROFIL CLINICIEN-CHERCHEUR	3
Mise en contexte – le défi d’intégrer la clinique et la recherche	3
Trajectoire du résident au sein du département du CHUM.....	4
Résumé de la répartition du temps :.....	5
PRÉSENTATION DU MILIEU DE STAGE ET EXPOSITION CLINIQUE DU RÉSIDENT	5
SERVICE SANTÉ MENTALE JEUNESSE (CLINIQUE JAP ET EQIIP SOL) :	
Cliniques d’intervention précoce auprès des jeunes ayant des problèmes de santé mentale en émergence.....	6
TROUBLES AFFECTIFS - UNITÉ DE NEUROMODULATION PSYCHIATRIQUE	7
SERVICE DE PSYCHIATRIE MÉDICALE DU CHUM - Des soins psychiatriques aux patients atteints de maladie physique	8
UNITÉ DE PSYCHIATRIE DES TOXICOMANIES : Des soins psychiatriques aux patients ayant un trouble d’usage aux substances.....	10
SERVICE DE CONSULTATIONS PSYCHIATRIQUES À L’URGENCE DU CHUM	11
PERSONNES CONTACTS.....	11
RÉSUMÉ - OFFRE DE TRAJECTOIRE DE RÉSIDENCE – PROFIL CLINICIEN- CHERCHEUR	12
ANNEXE A : La clinique du résident du CHUM : adaptée au résident R2 et R3 de la trajectoire recherche	15
Opportunité de la clinique du résident en R3 pour le résident de trajectoire recherche au CHUM (début juillet 2022)	16

TRAJECTOIRE DE RECHERCHE – PROFIL CLINICIEN-CHERCHEUR PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN PSYCHIATRIE

L'offre trajectoire de résidence (qui inclut un juniorat et un séniorat) s'inscrit dans le cadre des responsabilités académiques du CHUM, ainsi que dans sa culture universitaire. Forte de ses superviseurs qui allient recherche, responsabilités académiques et activités cliniques au quotidien, le Département de psychiatrie du CHUM constitue un milieu de stage exceptionnel pour donner l'opportunité aux résidents qui se destinent à la recherche d'être soutenus par des superviseurs et mentors qui ont un profil de chercheur-clinicien au quotidien.

En s'inspirant du modèle du *Resident Research Track* du programme de résidence de l'Université de Colombie Britannique (UBC)¹, en tenant compte des expériences de formation en psychiatrie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, et en respectant la culture et les valeurs pédagogiques du Programme de résidence de psychiatrie de l'UdeM, nous proposons donc ici une offre de trajectoire de résidence favorisant l'intégration d'activités de recherche à la période de formation clinique post-graduée.

Mise en contexte – le défi d'intégrer la clinique et la recherche

La trajectoire de formation proposée s'adresse à tout résident intéressé à adopter un parcours de formation combinant activités cliniques et recherche (recherche clinique, recherche en pédagogie médicale). Cette trajectoire permet au résident de développer les compétences nécessaires pour entreprendre une carrière académique, en particulier avec un profil de clinicien-chercheur. Lors de son implication dans notre milieu, le résident sera exposé à une organisation de services axée sur l'intégration aux activités cliniques:

- 1) de la recherche,
- 2) du développement de nouvelles interventions et technologies,
- 3) de l'enseignement.

Le recrutement pour la trajectoire s'effectue à l'automne de la première année de résidence

Le parcours proposé vise une intégration optimale des activités cliniques et des activités de recherche du résident au CHUM:

- Lors de son R2, le résident effectue ses stages obligatoires de psychiatrie (6 périodes) et d'urgence psychiatrique (2 périodes) au CHUM. Il est également encouragé à effectuer ses stages optionnels au CHUM, incluant un stage optionnel de recherche (2 périodes).
- Lors de son séniorat, le résident est encouragé à effectuer la majorité de ses stages obligatoires et optionnels au CHUM, incluant un stage optionnel de recherche (6 périodes) lors de l'étape de la transition à la pratique
- Tout au long de sa résidence (du R2 au R5), le résident est libéré par le programme à raison d'une demi-journée par semaine pour continuer ses activités de recherche.

¹ <http://scholarlyactivity.psychiatry.ubc.ca/for-residents/resident-research-track/>

Il sera également encouragé à entamer, participer ou réaliser des projets de publications ou présentations scientifiques.

Trajectoire du résident au sein du département du CHUM

Au cours de son **stage de psychiatrie générale** (RII), le résident junior est en stage :

- Pendant 6 périodes - psychiatrie générale:
 - à l'interne :
 - 3-4 demi-journées par semaine à l'interne de la clinique JAP
 - à l'externe :
 - 1-2 demi-journée par semaine à la clinique JAP (début sa clinique du résident)
 - 2 demi-journées en clinique externe de l'unité de neuromodulation (début sa clinique du résident)
- Pendant 2 périodes - urgence psychiatrique
- Pendant les 5 périodes de Stages optionnels
 - Stage de 3 périodes au CHUM (idéalement au moins en partie en stage clinique dans le domaine de sa recherche ou dans un domaine complémentaire convenu avec le superviseur)
 - Stage de 2 périodes de recherche

(voir la modélisation en fichier Excel en annexe)

Pour les R1 qui choisissent la trajectoire recherche, ils devront 'obligatoirement' parmi leurs 4 périodes à option de R1, prendre 2 Périodes en recherche (avec leur superviseur de recherche). Ainsi, ils pourront s'assurer de leur choix (de la trajectoire recherche) tôt et débiter leur trajectoire/exposition au projet/thématique de recherche dès le R1.

Stages R1 optionnel clinique 1 à 2 Périodes : possible pour les résidents dans la trajectoire recherche seulement

R2 au CHUM :

-6 P psychiatrie générale (JAP et neuromodulation),

-2 P urgence (avec 1/2 journée de C-L externe pour compléter exposition diversifiée en tr. anxieux et autres troubles non-couverts dans les autres stages).

-Parmi les 5 périodes de stages optionnels :

-3P seront à prendre en stage clinique à l'unité liée au sujet de recherche (ex. à UPT si fait sa maîtrise en psychiatrie des toxicomanies; en neuromodulation si fait sa recherche en neuromodulation)

- 2 Périodes en recherche.

Pour la psychothérapie, favoriser les superviseurs au CHUM si les superviseurs sont disponibles au CHUM tel TCC, psychodynamique. La psychothérapie et la clinique du résident sera intégrée à travers les activités cliniques du résident (dans les 3,5 jours de clinique).

Résumé de la répartition du temps :

Le résident junior bénéficie d'une libération de 2 demi-journées (ou 1 journée complète) par semaine pendant ses stages de psychiatrie générale pour les activités de recherche. Il intègre ses suivis de psychothérapie dans ses journées de stage clinique. Lorsqu'il y a des cours, 0,5 jour par semaine est dédié aux cours de résidence. Toutefois, avec la CPC, les cours sont donnés de façon intensive et ne devrait pas affecter l'horaire régulier.

Durant le séniorat, une journée est dédiée à la recherche. Les autres jours sont dédiés au stage clinique, soit un minimum 3,5 jour puisque lorsqu'il y a des cours, 0,5 jour est dédié aux cours de résidence.

R3: clinique du résident CHUM 1/sem + 1/2 journée recherche.

Pour la psychothérapie (incluse dans la clinique du résident), favoriser les superviseurs au CHUM si les superviseurs sont disponibles au CHUM tel TCC, psychodynamique.

R4-R5: Ces résidents feront au séniorat leurs stages de C-L, psychiatrie des toxicomanies et réadaptation au CHUM. Ils prendront aussi des stages de recherche pour compléter leurs études supérieures/travaux de recherche durant R4-R5. La durée de ces stages sera déterminée selon les besoins d'exposition clinique pour atteindre les objectifs de leur résidence en premier lieu et les besoins pour avancer/terminer leurs études supérieures.

PRÉSENTATION DU MILIEU DE STAGE ET EXPOSITION CLINIQUE DU RÉSIDENT

Le département de psychiatrie du CHUM offre des services à des clientèles présentant des troubles mentaux sévères en comorbidité avec la toxicomanie ou des maladies physiques (ex. cancer, etc.). Les services de santé mentale de notre département travaillent en équipes interdisciplinaires dynamiques, où l'apport de chaque profession est essentiel. L'excellence des soins en partenariat avec le patient et ses proches, l'enseignement, le développement de nouveaux modèles de soins et la recherche sont les missions principales de notre département qui constitue donc un milieu de stage idéal pour permettre à un résident d'être exposé à une philosophie d'intégration des activités de recherche à la pratique clinique et ainsi suivre une trajectoire particulière au cours de sa résidence en psychiatrie, soit celle de chercheur-clinicien. Voici un bref aperçu des trois services du département qui accueilleront des résidents juniors ayant un profil académique en stage.

SERVICE SANTÉ MENTALE JEUNESSE (CLINIQUE JAP ET ÉQUIP SOL) : Cliniques d'intervention précoce auprès des jeunes ayant des problèmes de santé mentale en émergence

La clinique JAP du CHUM, fondée en 1999, est un service spécialisé dans la détection précoce et le traitement des jeunes de 18 à 30 ans aux prises avec les premiers signes d'un trouble psychotique. La psychose apparaît vers la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte et affecte le fonctionnement dans de nombreuses sphères de la vie. La clinique JAP est donc composée d'une équipe interdisciplinaire qui intervient de façon rapide, intensive et globale lorsque les premiers symptômes de la maladie apparaissent, afin d'éviter que le trouble psychotique ne devienne chronique et qu'il fasse obstacle au développement du jeune patient. Ainsi, une fois l'évaluation complétée, l'équipe offre des services qui sont axés sur la prévention en maximisant les 'forces' du patient, afin de réduire les risques de rechute symptomatique et d'optimiser les capacités de réadaptation du patient dans son milieu de vie en collaboration avec le patient et sa famille.

L'ÉQUIP SOL s'ajoute à la gamme de services offerts par la Clinique JAP du CHUM. Il s'agit d'une équipe d'intervention intensive de proximité qui s'adresse aux jeunes de 18 à 30 ans qui présentent une instabilité résidentielle souvent en lien avec l'émergence de troubles de santé mentale et de toxicomanie sévères. Elle vise à éviter la chronicisation de l'itinérance et l'enracinement dans la toxicomanie et encore une fois prévenir l'évolution vers des conséquences sévères de l'évolution de la maladie mentale (lorsque celle-ci n'est pas adéquatement soignée). Le CHUM étant situé au centre-ville de Montréal, a su développer cette équipe aux approches novatrices qui a permis à plusieurs jeunes 'de la rue' d'obtenir un hébergement et des soins psychiatriques et psychosociaux, et par là de s'engager dans un processus de rétablissement.

Le CHUM a également développé en partenariat avec les organismes communautaires du centre-ville, un projet plus large, ACCESS-RIPAJ (réseau d'intervention de proximité auprès des jeunes) visant à améliorer l'accès aux soins de santé mentale pour des jeunes en situation de précarité présentant des signes de troubles mentaux émergents. Ainsi à l'aide de différents organismes partenaires, les premiers signes de détresse psychologique sont détectés et une aide est rapidement offerte. L'ÉQUIP SOL, a d'ailleurs été récipiendaire de la mention d'honneur (prix d'excellence du MSSS en 2014 pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé à des populations vulnérables et marginalisées).

Au cours du stage de psychiatrie générale, le résident 2^e année viendra en stage à la Clinique JAP, en clinique externe et à l'interne, pendant 9 périodes administratives à où il effectuera des activités cliniques adaptées à son niveau à l'interne et à l'externe. Il y sera exposé à plusieurs pathologies psychiatriques dites sévères et persistantes:

- Les troubles bipolaires, les maladies du spectre de la schizophrénie, les dépressions psychotiques, les autres troubles psychotiques non spécifiques, etc.

Psychiatres superviseurs :

Amal Abdel-Baki, Clairéline Ouellet-Plamondon, Laurence Artaud, Jean-François Morin
Secrétariat, 11^e étage Pavillon C Tél. : 514-890-8242

TROUBLES AFFECTIFS - UNITÉ DE NEUROMODULATION PSYCHIATRIQUE

Cette clinique a été fondée par Dr Paul Lespérance en 2007. Depuis, on y traite entre 150-200 nouveaux patients par année (cohorte, souvent suivie pour plusieurs semaines, souffrant de dépression, TOC, schizophrénie (hallucinations réfractaires). Une variété d'approches, dont la stimulation magnétique transcrânienne, la stimulation du nerf vague et la stimulation cérébrale profonde y sont utilisées. Au-delà de la composante technique à laquelle le résident sera familiarisée, l'unité cherche à approfondir les méthodes diagnostiques, notamment par une revue exhaustive des antécédents, de la médication et des autres thérapies tentées dans le passé en utilisant des questionnaires standardisés, des échelles symptomatiques ou autres investigations neuropsychiatriques. Le travail interdisciplinaire est privilégié, de même qu'une intégration avec les projets de recherche de la clinique. L'Unité de neuromodulation est un lieu particulièrement propice à l'apprentissage par *modeling* lors de l'évaluation et des suivis de patient avec troubles dépressifs et anxieux (entrevues par le patron, par les infirmières, par l'assistante de recherche PhD lors des projets de recherche) et par supervision directe fréquente. De plus, le résident sera impliqué dans le suivi clinique lors de l'hospitalisation électorale de certains patients de la clinique.

Au cours du stage de psychiatrie générale, le résident 2^e année viendra en stage en neuromodulation pendant 9 périodes administratives où il effectuera des activités cliniques adaptées à son niveau tant à l'interne qu'à l'externe. Il y sera exposé à diverses pathologies psychiatriques telles que :

- Des troubles dépressifs complexes, ou simples mais persistants ou résistants
- Des troubles obsessionnels-compulsifs
- Des troubles du sommeil,
- Des troubles psychotiques,
- Des troubles de la personnalité,
- Des troubles neurologiques nécessitant une évaluation ou suivi en neuromodulation dont des patients avec migraines cervico-géniques implantés avec Stimulation du Nerf Occipital (SNO), patients avec tremblements essentiels ou dystoniques ou maladie de Parkinson avec implantation cérébrale profonde, troubles du comportement ou état dépressifs liés à la maladie de Huntington ou lié au test prédictif génétique

Psychiatre superviseur :

Paul Lespérance, Jean-Philippe Miron
paul.lesperance@umontreal.ca

Secrétariat, 11^e étage Pavillon C Tél. : 514-890-8000, poste 26489

SERVICE DE PSYCHIATRIE MÉDICALE DU CHUM - Des soins psychiatriques aux patients atteints de maladie physique

Le Service de psychiatrie médicale offre des services d'évaluation et d'intervention spécialisés aux patients, aux familles et aux équipes soignantes pour l'ensemble du CHUM tant sur les unités hospitalières qu'en clinique ambulatoire. L'enseignement, la recherche et l'innovation en matière de soins psychosociaux dispensés aux patients atteints de maladie physique sont des missions prioritaires et incontournables du Service de psychiatrie médicale. Le CHUM compte plus de 770 lits d'hospitalisation et regroupe l'ensemble des spécialités médico-chirurgicales. En collaboration avec des infirmières cliniciennes, les psychiatres du Service de psychiatrie médicale offrent aux équipes soignantes un soutien à l'élaboration des plans de soins pour les cas plus complexes et pour les troubles du comportement, en plus des services d'évaluation et suivi psychiatriques spécialisés auprès patients hospitalisés en médecine et en chirurgie, qui présentent fréquemment des troubles de santé mentale en plus de leurs comorbidités physiques importantes et complexes.

Le mandat de la clinique ambulatoire de psychiatrie médicale est d'offrir des services d'évaluation, d'interventions spécialisées et de stabilisation clinique aux patients qui sont suivis activement au CHUM et qui présentent une comorbidité psychiatrique influençant leur expérience de la maladie ou leur trajectoire de soins. Des travailleurs sociaux, des infirmières cliniciennes et une ergothérapeute sont impliqués dans la programmation clinique qui vise à offrir des soins interdisciplinaires de pointes de 3^e ligne (notamment en oncologie psychosociale, en transplantation, en diabète, etc.) au moyen d'interventions individuelles et de groupe. Au sein de cette clinique ambulatoire, la clinique d'oncopsychiatrie a pour rôle de promouvoir l'excellence des soins et d'offrir des services d'évaluation et d'intervention novatrice aux patients atteints de cancer (p. ex. interventions de groupe sur la gestion de l'anxiété ou initiation à la pleine conscience).

Dans le cadre de sa mission académique, le Service de psychiatrie médicale a mis sur pied un groupe de recherche sur la *Souffrance psychique et l'aide médicale à mourir*. Les travaux de ce groupe ont donné lieu à un projet de recherche subventionné avec des objectifs de transfert de connaissances et d'élaboration de lignes directrices ou de politiques publiques. L'enseignement constitue également une activité académique prioritaire du Service puisque plusieurs étudiants y sont reçus en stage tant en médecine (externes, résidents, fellows), que dans les secteurs de santé mentale en soins infirmiers, en service social et en ergothérapie.

Psychiatres superviseurs :

Suzanne Leclair, Mona Gupta, Mélanie Bilbul, Andréanne Wassef, Nicolas Bergeron, Alina Czarlinska, Laury Chamelian. Jacynthe Rivest

Secrétariat, 11^e étage Pavillon C Tél. : 514-890-8000, poste 10653

Au cours du stage de psychiatrie générale, le résident 2^e année viendra en stage en psychiatrie médicale, en clinique externe, pendant 9 périodes administratives où il effectuera des activités cliniques adaptées à son niveau. Il y sera exposé à pathologies psychiatriques tant à l'interne qu'à l'externe, telles que :

- Delirium
- Troubles de l'adaptation
- Troubles liés au trauma
- Troubles de personnalité
- Troubles dépressifs
- Troubles anxieux
- Troubles neurocognitifs légers ou majeurs,
- Troubles à symptomatologie somatique,

UNITÉ DE PSYCHIATRIE DES TOXICOMANIES : Des soins psychiatriques aux patients ayant un trouble d'usage aux substances

La comorbidité entre la toxicomanie et d'autres troubles de santé mentale est non seulement fréquente, mais associée à une évolution défavorable sur le plan clinique. Les principales barrières quant au traitement des comorbidités semblent historiquement s'être situées tant du côté de la stratégie de coordination des soins que des compétences permettant d'évaluer et prodiguer des soins appropriés pour les deux problématiques. L'Unité de psychiatrie des toxicomanies (UPT) est un service de traitement intégré de 3^e ligne voué aux patients qui souffrent de toxicomanie et de problèmes de santé mentale. Ce service de pointe unique au Québec s'adresse spécifiquement à la clientèle dont la complexité de la comorbidité psychiatrique, médicale, sociale (p. ex. situation d'itinérance) et de toxicomanie est un obstacle à l'obtention de soins adéquats dans les structures de traitement existantes, sans égard au secteur d'appartenance.

À titre de service de 3^e ligne, le mandat de l'UPT se situe du côté de l'expertise-conseil et de l'intervention dans les périodes d'instabilité importante. Elle vise à permettre l'évaluation et la stabilisation des patients en vue de l'orientation vers les ressources habituelles de traitement et de réadaptation en 1^{ère} et 2^e ligne. Son fonctionnement interdisciplinaire est au cœur de ses activités cliniques. L'UPT sera prête à accueillir une IPS en santé mentale pour bonifier l'équipe de professionnels au service des patients. L'UPT collabore étroitement avec le service de médecine des toxicomanies du CHUM (qui offre des services médicaux aux patients aux prises avec des troubles d'usage aux substances nécessitant une prise en charge ou un traitement médical) et d'autres spécialités médicales du CHUM. Elle offre également un continuum complet de soins qui inclut une unité d'hospitalisation surspécialisée en psychiatrie des toxicomanies, un programme ambulatoire et un service d'expertise-conseil. Les références proviennent de plusieurs partenaires du réseau: guichets d'accès en santé mentale adulte du réseau, service de médecine des toxicomanies et autres spécialités du CHUM, services psychiatriques de 2^e ou 3^e ligne du réseau, ressources de traitement de la toxicomanie de 2^e ligne, autres partenaires du réseau avec entente de service spécifique.

Au cours du stage de psychiatrie générale, le résident 2^e année viendra en stage à l'UPT pendant 3 périodes administratives et y effectuera des activités cliniques adaptées à son niveau tant à l'interne qu'à l'externe. Il y sera exposé à plusieurs pathologies psychiatriques :

- Troubles affectifs survenant chez des patients ayant des troubles d'usage divers
- Troubles psychotiques survenant en co-morbidité avec un trouble d'usage
- Troubles du sommeil induits
- Troubles de la personnalité



SERVICE DE CONSULTATIONS PSYCHIATRIQUES À L'URGENCE DU CHUM

Les psychiatres du service de psychiatrie médicale offrent des services d'évaluation psychiatriques et d'orientations cliniques entre 8h et 16h. Ils travaillent en collaboration avec une infirmière de liaison, qui sont également disponibles pour :

- Conseiller l'équipe médicale de l'urgence du CHUM dans la gestion des cas présentant des problèmes de santé mentale.
- Évaluer la dangerosité des patients agités, suicidaires ou en perte de contrôle
- Instaurer des mesures de protection ou de sécurité en cas d'instabilité ou de dangerosité
- Déterminer un plan de référence adapté à la situation du patient
- Collaborer avec les médecins d'urgence à l'évaluation globale du patient
- Procéder aux évaluations psychiatriques complètes dans le contexte d'urgence
- etc.

À l'heure actuelle, on estime une moyenne de 5 à 6 nouvelles consultations en psychiatrie par jour. Se référer au Guide d'accueil des résidents pour plus d'information au sujet de l'activité de gardes.

PERSONNES CONTACTS

Coordonnatrice déléguée à la trajectoire recherche au CHUM : Dre Amal Abdel-Baki
Responsable de l'enseignement aux résidents : Dre Clairéline Ouellet-Plamondon

Agente administrative à l'enseignement :

Anne Provost : anne.provost.chum@ssss.gouv.qc.ca
(514) 890-8000, poste 25303

RÉSUMÉ - OFFRE DE TRAJECTOIRE DE RÉSIDENCE – PROFIL CLINICIEN-CHERCHEUR

À partir d’avril 2019

Coordonnatrice de la trajectoire recherche : Amal Abdel-Baki

Responsable de l’enseignement à la résidence : Clairéline Ouellet-Plamondon

Secrétaire à l’enseignement : Mme Anne Provost (25303-31757)

<p>STAGES CLINIQUES (capacité d’accueil – responsable de stage)</p>	<p>Lors de son juniorat et de son séniorat, le résident sera exposé à une structure académique où il y a conciliation recherche-clinique et sera invité à élaborer la question de recherche avec le superviseur sur place.</p> <p>CAPACITÉ D’ACCUEIL POUR LE JUNIORAT : 2 maximum (résident A et B)</p> <p>CRITÈRES DE SÉLECTION (SUPPLÉMENTAIRES): Expérience minimale de recherche requise Engagement à s’inscrire à un programme de formation aux études supérieures en recherche pendant la résidence dont le superviseur sera un clinicien-chercheur du CHUM OU Détenition d’un doctorat ou une maîtrise en recherche ET engagement à s’impliquer activement dans une équipe de recherche d’un des superviseurs-chercheurs de la trajectoire de recherche du CHUM OU Engagement à poursuivre un programme de recherche pertinent à la psychiatrie (maîtrise ou doctorat) déjà avancé sous la supervision ou le mentorat d’un superviseur-chercheur du CHUM Intérêt pour une carrière académique dès le début de la résidence</p> <p><i>PROCESSUS DE RECRUTEMENT DES CANDIDATS</i> Le processus de recrutement pourrait débuter dès le début de l’année académique. Un <i>sous-comité de la trajectoire de recherche</i> du programme de la résidence serait responsable du recrutement. Il comprendrait notamment : Le coordonnateur-délégué de la trajectoire de la recherche au CHUM (Amal Abdel-Baki), Un représentant de la direction du Programme de résidence, Un chercheur-clinicien-superviseur du CHUM</p> <p>Ce sous-comité fera une sélection sur dossiers et convoquera des candidats en une entrevue supplémentaire dédiée à la sélection des candidats pour la trajectoire recherche.</p>
--	---

	<p><i>SUPERVISEURS-CHERCHEURS DE LA TRAJECTOIRE DE RECHERCHE</i> Paul Lespérance Jean-Philippe Miron Amal Abdel-Baki Mona Gupta Didier Jutras-Aswad</p> <p>STRUCTURE DES STAGES AU JUNIORAT (voir tableau Excel pour canevas d'affectation)</p> <p>Pendant la première année de résidence, il devra faire son stage d'introduction en recherche au CHUM pour débiter ses activités de recherche.</p> <p>Au cours de son stage de psychiatrie générale (RII), le résident junior est en stage :</p> <p>Pendant 6 périodes - psychiatrie générale: à l'interne : 3-4 demi-journées par semaine à l'interne de la clinique JAP à l'externe : 1-2 demi-journée par semaine à la clinique JAP (débute sa clinique du résident) 2 demi-journées en clinique externe de l'unité de neuromodulation (débute sa clinique du résident)</p> <p>Pendant 2 périodes - urgence psychiatrique Pendant les 5 périodes de Stages optionnels Stage de 3 périodes au CHUM (idéalement au moins en partie en stage clinique dans le domaine de sa recherche ou dans un domaine complémentaire convenu avec le superviseur) Stage de 2 périodes de recherche (voir la modélisation en fichier Excel en annexe)</p> <p>Le résident junior bénéficie d'une libération de 2 demi-journées par semaine pendant ses stages de psychiatrie générale pour les activités de recherche. Il intègre ses suivis de psychothérapie dans ses journées de stage clinique.</p> <p>Les stages de séniorat sont déjà décrits au programme de résidence.</p>
<p>ACTIVITÉS ACADÉMIQUES (toujours à la même plage horaire de la</p>	<p>Séminaire au miroir (juniors/séniors) – aux deux semaines, le jeudi matin de 8h30 à 10h30 (coordonné par Dre Laurence Artaud)</p> <p>Lundis Académiques du département (lundi 12h-13h) Club de lecture en psychiatrie – une fois par mois (Dre Laury Chamelian)</p>

semaine – dans les locaux du 11 ^e nord)	Formation médicale continue – une à deux fois par mois (Dre Jacynthe Rivest) Séminaire d'éducation médicale – une fois par année avec résidents (Dre Jacynthe Rivest) Séminaire de psychothérapie – deux fois par mois (à confirmer)
ACTIVITÉS DE GARDE	Les résidents sont appelés à couvrir la garde selon les mêmes conditions que les autres résidents de psychiatrie du CHUM.
ACTIVITÉS D'ACCUEIL	Les résidents seront accueillis par la responsable d'enseignement à l'arrivée et réunis lors du stage pour une activité soulignant leur passage.

** Voir Guide d'accueil du résident en psychiatre pour plus de détails sur l'activité de garde et la description des activités académiques. Les normes de sécurité sont en vigueur dans les lieux cliniques.

La clinique du résident du CHUM : adaptée au résident R2 et R3 de la trajectoire recherche

Préambule :

Le résident en trajectoire recherche au CHUM doit moduler son horaire afin de faire évoluer favorablement son projet de recherche, le plus souvent en plus de débiter une MSc en sciences psychiatriques et les cours associés, tout le long de sa résidence. Il doit aussi obtenir une exposition clinique aux troubles mentaux courants, et qui répond aux exigences du programme de psychiatrie, comme tout résident en psychiatrie.

La trajectoire recherche a été construite autour de ces objectifs pour faciliter la conciliation recherche-programme clinique.

Le résident en trajectoire recherche a une exposition clinique dans divers services du département pendant son R2 (parmi urgence, UPT, psychiatrie médicale externe), puis 6 mois à temps partagé entre les services des premiers épisodes psychotiques (JAP) et de la neuromodulation (l'évaluation et le suivi de patients qui présentent des troubles mentaux courants, tels psychose, dépression, trouble anxieux, TOC, TU, etc.). Il évalue les patients et assure le suivi des patients dans la continuité des soins dans chacune des équipes.

Ainsi, le résident se bâtit progressivement une cohorte de patients ambulatoires dont il assure le suivi pendant tout son R2 comme médecin traitant, surtout dans la seconde moitié de son année. Une supervision directe (évaluation avec un patron) et indirecte (période de supervision formelle d'au moins une heure par semaine avec chaque patron) débute dès le début du R2, et est présentement déployée. Le résident est aussi encouragé, dès le début de son R2, à identifier des patients et superviseurs locaux en psychothérapie pour les patients pouvant profiter d'un tel suivi.

Le programme de trajectoire recherche tente de s'adapter à l'horaire de chaque R2, autant que possible, après discussion avec les superviseurs impliqués dès le début de son année académique (journée des cours de maîtrise par exemple). On planifie l'ensemble de son parcours de recherche (la « trajectoire ») pendant sa résidence (par exemple, on planifie les stages R4 et R5) afin qu'ils se fassent autant que possible au CHUM, incluant des stages optionnels en recherche, pour faciliter l'arrimage entre les objectifs d'apprentissage clinique et la progression du projet de recherche du résident.

Ainsi, la clinique du résident pendant le R2, la clinique du résident est intégrée dans la semaine de travail. et répond aux exigences du suivi longitudinal de la clinique du résident.

Nous ne proposons aucun changement pour les R2, car l'organisation actuelle est facilitante pour la clinique du résident.

Opportunité de la clinique du résident en R3 pour le résident de trajectoire recherche au CHUM (début juillet 2022)

La clinique du résident comme R3 débutera en juillet 2022.

Elle permettra de répondre aux exigences du programme de psychiatrie pour les suivis (voir documents du programme – log book et Guide clinique du résident 2021-20222), et facilitera aussi le maintien de certaines tâches en lien avec son programme de recherche, en facilitant les rencontres surplace tant avec les superviseurs cliniques que les directeurs de recherche.

Nous prévoyons favoriser que la journée de la clinique du résident se fasse les mercredis, ce qui semble le choix du réseau. Cependant, le R3 (comme le R2 de façon statutaire) pourrait en décider autrement, en collaboration avec ses patrons cliniques et de recherche, selon les circonstances particulières de chaque résident.

Afin de répondre aux exigences cliniques émises par le programme soit : 2 nouvelles évaluations + 1 suivi de psychothérapie; ou 1 nouvelle évaluation + 2 suivis médicaux + 1 suivi psychothérapie; ou 3 suivis médicaux + 2 suivis psychothérapie; ou 5 suivis médicaux pour chaque semaine, l'organisation suivante est proposée :

- Un patron responsable de la Clinique du résident fait le suivi mensuel ou bi-mensuel du log book du résident, afin de prévoir de nouvelles évaluations si nécessaire.
- Le résident devra maintenir une certaine diversité des cas pendant son R3 également. On anticipe cependant que cela sera plus aisé de sélectionner des patients de la clinique ambulatoire de neuromodulation et de la psychiatrie médicale en premier lieu, puis les cliniques ambulatoires de l'UPT et des premiers épisodes selon les besoins.
- La supervision sera maintenue avec les patrons des services concernés, et non par un superviseur dédié à la clinique du résident.
- Pour faciliter la supervision, le R3 aura une heure de supervision aux 2 semaines, tournante, avec au plus 3 patrons différents. Entre les supervisions formelles, le résident pourra utiliser des communications électroniques (message texte idéalement), dans les situations pertinentes.
- Le résident 3 reste responsable du patient. Il devient son « psychiatre » traitant tant en R3 que R2. C'est lui qui retourne les appels du patient, d'intervenants ou des proches. Il est aussi responsable des formulaires et documents légaux pertinents. Ainsi, le secrétariat de chaque équipe et les équipes interdisciplinaires seront invités à contacter le R3 (comme le R2 d'ailleurs) dans ces contextes (nous favoriserons encore ici la messagerie texte ou le courriel). On favorisera des bonnes pratiques de gestion de dossier par l'utilisation d'un téléaccès à Oacis, déjà implanté dans le contexte de la pandémie. Le R3 pourra consulter le dossier et faire des notes à distance, en temps réel.
- Par contre, toutes les urgences seront traitées par l'équipe thérapeutique et le patron responsable, qui réciproquement, en avisera le R3.

Paul Lespérance MD
Responsable de la Clinique du résident du CHUM
Version juin 2021