

Consultation-liaison en gérontopsychiatrie

Milieu :	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR)
Durée :	2 périodes
Responsable :	Nancy Vasil

Description du stage

Ce stage obligatoire d'une durée de deux périodes s'adresse à des résidents en surspécialité en gérontopsychiatrie et vise à parfaire les connaissances et les habiletés théoriques et cliniques spécifiques au champ clinique de la psychosomatique et de la consultation-liaison chez la personne âgée, à l'hôpital général. Les services de gériatrie, neurologie, clinique de la mémoire, cardiologie, unité coronarienne, médecine interne et soins intensifs offrent une exposition clinique variée de ces pathologies comorbides chez la personne âgée, rehaussée par la présence d'équipes médicale et interdisciplinaire étendue. En plus de la responsable qui œuvre plus spécifiquement en gérontopsychiatrie, 4 autres psychiatres sont présents dans le service de consultation-liaison et les résidents pourraient recevoir un enseignement complémentaire auprès d'eux.

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont compte plus de 600 lits, ce qui en fait l'un des plus grands hôpitaux généraux au Québec, caractérisé par un très haut volume (bassin de desserte de plus d'un demi-million de personnes) et l'une des urgences les plus fréquentées au Canada, à laquelle s'est ajoutée, en 2005, le plus grand centre ambulatoire du Québec. HMR compte de plus des cliniques ultra spécialisées, dont la greffe de moelle osseuse, la greffe rénale, la dialyse, l'oncologie médicale et chirurgicale et le centre d'excellence en ophtalmologie, qui héberge la banque d'yeux du Québec.

En plus des troubles affectifs, troubles psychotiques, troubles anxieux et troubles de personnalité, les diagnostics les plus fréquemment rencontrés au cours de stage sont :

- le trouble d'adaptation
- le delirium
- le deuil
- les troubles cognitifs
- les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
- l'interface entre les troubles psychiatriques et les pathologies médicales et chirurgicales complexes ou chroniques
- l'abus ou le mauvais usage de substances (alcool, médicaments prescrits et en vente libre)
- les troubles somatoformes
- les effets secondaires des agents psychotropes utilisés au long cours ou leurs effets thérapeutiques et secondaires plus spécifiques à la personne âgée
- les troubles du mouvement

Compétences CanMEDS

PROFESSIONNEL

- Offrir des soins de qualité avec intégrité, engagement, honnêteté, empathie, respect, clarté, patience, compassion, fiabilité, flexibilité et en collaboration mutuelle avec la personne âgée
- Respecter ses obligations médicales, professionnelles, déontologiques et légales envers les patients âgés et les collègues et démontrer des attitudes et des comportements exemplaires
- Veiller au cadre éthique de la dispensation des soins des personnes âgées et défendre particulièrement le processus de consentement éclairé
- Développer une identité professionnelle cohérente et responsable dans les activités et les rôles d'un consultant en consultation-liaison gérontopsychiatrique, et faire preuve de leadership
- Connaître ses propres limites et se montrer fiable, en contrôle et ponctue

EXPERT MEDICAL

- Distinguer les différents aspects associés au rôle de gérontopsychiatre qui offre des services de consultation et de liaison (gérontopsychiatrie chez des patients âgés médicalement malades dans des cadres cliniques médicaux et chirurgicaux variés), et qui adresse de façon intégrative les soins à une clientèle âgée plus complexe
- Recueillir toutes les informations cliniques utiles provenant du dossier médical, du dossier informatique, de l'équipe traitante, du personnel soignant, des proches ou d'autres sources pertinentes, y compris des facteurs déterminants pour la santé mentale de la personne âgée (isolement social, solitude, pauvreté, considérations inter et intra-générationnelles, culturelles, religieuses, spirituelles, de genre, préjugés concernant le vieillissement, perte d'autonomie liée au vieillissement)
- Conduire un entretien auprès d'un individu âgé malade dans un cadre médical particulier et inhérent à sa condition
- Évaluer avec précision la nature et la chronologie des symptômes neuropsychiatriques et somatiques d'un patient âgé avec une condition médicale ou chirurgicale réelle ou suspectée, en tenant compte de ses déficits sensoriels, cognitifs et des symptômes physiques coexistant couramment
- Évaluer de façon complète et adaptée l'état mental et les fonctions cognitives d'un patient âgé avec une condition médico-chirurgicale, à l'aide d'instruments d'évaluation standardisés (MMSE, MoCA, CAM) et selon la pertinence, effectuer un examen neurologique adapté
- Faire les recommandations appropriées pour les investigations indiquées (tests sanguins, ECG, EEG, radiographie, scan cérébral, IRM, consultations en physiothérapie, nutrition, ergothérapie, service social, neuropsychologie, orthophoniste, infirmière au suivi aux personnes âgées)
- Reconnaître les différences fondamentales et les spécificités des troubles psychiatriques chez la personne âgée et malade physiquement comparée à des individus plus jeunes (présentation des symptômes, début tardif, étiologie médicale contributoire (vasculaire, dégénérative), réponse au traitement (plus de résistance, essai thérapeutique plus long, traitement de maintien plus long))
- Connaître les effets neuropsychiatriques potentiels des conditions médicales et des traitements associés chez cette clientèle particulièrement vulnérable sur les plans psychiatriques et neurologiques
- Connaître les facteurs psychosociaux affectant les symptômes (ex. douleur) et les diagnostics (ex. cancer) chez la personne âgée de même que les mécanismes impliqués dans les troubles psychophysiologiques classiques (ex. hyperventilation)
- Adresser le diagnostic, l'évolution clinique et thérapeutique pour l'ensemble des troubles psychiatriques chez cette population vieillissante avec condition médicale ou chirurgicale comorbide (troubles de l'humeur,

troubles anxieux, troubles psychotiques, trouble d'adaptation, abus/dépendance aux substances, trouble de personnalité)

- Adresser le diagnostic, l'évolution clinique et thérapeutique de problématiques plus spécifiques dont le delirium, les troubles cognitifs, les troubles somatoformes, les comportements anormaux face à la maladie (déni de la maladie, dépendance excessive, non-adhérence, attitude de démission, troubles factices, menaces suicidaires), les troubles de comportements dont les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), l'agitation, l'automutilation, le suicide, les troubles du mouvement induits par un médicament, le deuil, l'abus, la négligence, les troubles douloureux complexes et l'adaptation aux maladies chroniques et terminales
- Reconnaître les manifestations psychiatriques communes des troubles médicaux (ex, maladie de Parkinson) de même que de leur traitement chez la personne âgée
- Identifier les troubles cognitifs et reconnaître les SCPD associés, la coexistence d'autres troubles psychiatriques avec la démence et élaborer un plan de traitement approprié sur une unité médicale (approche non pharmacologique et pharmacologique lorsque indiqué)
- Élaborer un diagnostic différentiel extensif et un plan de traitement approprié et souple chez cette population âgée plus vulnérables en raison des comorbidités, complications et de la complexité de leur état de santé
- Mettre en œuvre un plan efficace de prise en charge en termes d'investigation, de diagnostic, de traitement (y compris l'hébergement et la relocalisation), de suivi et de réadaptation et établir une hiérarchie des interventions en tenant compte de ce qui est prioritaire chez la personne âgée et en s'inspirant de l'approche biopsychosociale
- Connaître les indications des traitements psychopharmacologiques et psychothérapeutiques spécifiques à court, moyen et long terme pour soulager et traiter le tableau neuropsychiatrique d'un patient âgé avec une comorbidité médico-chirurgicale
- Utiliser de façon appropriée les médicaments psychotropes et maîtriser leurs effets pharmacodynamiques, pharmacocinétiques, leurs administrations, titrations et posologies adaptées, leurs effets secondaires, leurs contre-indications, leurs interactions médicamenteuses (dont avec les médicaments nécessaires pour une condition médicale) ainsi que les particularités liées à cette population vieillissante souvent exposée à la polypharmacie
- Connaître les indications et contre-indications de la sismothérapie chez le patient âgé présentant une comorbidité médicale et psychiatrique
- Utiliser de façon spécifique les différentes interventions psychothérapeutiques auprès des patients âgés médico-chirurgicaux incluant la psychoéducation, l'intervention de crise, la thérapie de support, les approches cognitivo-comportementales et les autres formes d'approches développées en psychosomatique chez la personne âgée
- Tenir compte des mécanismes de défense et d'adaptation utilisés par la personne âgée, ses changements de rôle, son adaptation à la retraite, ses deuils symboliques ou réels et placer en perspective son hospitalisation, son traitement médical, sa signification et ses impacts sur la qualité de vie, l'autonomie et la santé mentale
- Adresser la détresse psychologique liée à la technologie médicale et aux stresseurs hospitaliers chez cette population âgée vulnérable
- Comprendre les aspects particuliers des interventions auprès des patients âgés mourants, de leur entourage et de l'équipe soignante, dont la fin de vie dans la dignité, les soins de confort et l'absence d'acharnement
- Comprendre les aspects gérontopsychiatriques spécifiques retrouvés chez les patients âgés physiquement handicapés ou avec une maladie physique chronique ou terminale
- Définir et adresser les raisons explicites et latentes de la requête de consultation en consultation-liaison gérontopsychiatrique

- Assurer le soutien et la stabilisation des patients âgés avec un trouble gérontopsychiatrique qui sont hospitalisés pour une condition médicale ou chirurgicale ou pour des complications médicales de leur traitement psychiatrique au long cours
- Reconnaître, évaluer et gérer de façon sécuritaire et appropriée les patients âgés « difficiles » sur les unités de soins médicaux et chirurgicaux (ex. violent, demandant, agressif, provocateur, désinhibé, dépendant, trop indépendant) de même que les situations urgentes
- Adresser les résistances à la consultation gérontopsychiatrique exprimées par le patient, la famille ou l'équipe médicale traitante

COMMUNICATEUR

- Interagir de façon efficace avec les médecins traitants et l'équipe soignante afin de préciser les enjeux méritant l'attention de la consultation-liaison gérontopsychiatrique
- Communiquer avec précision, concision et au moment opportun, verbalement et par écrit, les résultats de l'évaluation gérontopsychiatrique ainsi que les recommandations
- Établir une communication basée sur la clarté, la pertinence et la confiance avec les patients âgés et leur entourage, en adaptant le mode de communication en fonction des capacités et des atteintes du patient
- Faire le lien avec les équipes gérontopsychiatriques qui connaissent et suivent le patient dans son milieu (clinique externe de gérontopsychiatrie, consultant gérontopsychiatrique au CHSLD, médecin de famille, pharmacien de quartier) pour raffiner l'anamnèse et assurer un suivi cohérent après le congé hospitalier du patient âgé

COLLABORATEUR

- Participer de façon proactive et efficace aux réunions et aux soins avec les équipes multidisciplinaires ou interdisciplinaires, en particulier dans les services de gériatrie et les services médicaux et chirurgicaux et à la clinique de la mémoire, afin d'offrir les meilleurs soins aux patient âgés avec une condition médicale, chirurgicale ou se retrouvant sur civière dans la salle d'urgence. À HMR en particulier, l'exposition pourra se faire auprès des patients âgés hospitalisés dans les services de neurologie, de cardiologie et unité coronarienne (insuffisance cardiaque avancée), de médecine interne et soins intensifs (insuffisance d'organes vitaux), en chirurgie gériatrique (à venir), à l'hôpital de jour gériatrique (à venir), en clinique de mémoire, de même qu'à l'urgence
- Assurer le rôle de médecin consultant auprès des équipes de 1^{ère} ligne (urgence) et de 2^e ligne (unités médicales ou chirurgicales)
- Identifier clairement le rôle de chaque intervenant de l'équipe interdisciplinaire et respecter le rôle de chacun
- Sensibiliser les équipes soignantes aux aspects gérontopsychiatriques que les patient âgés sont susceptibles de présenter et leur influence sur leur condition, dont la mobilisation, la stimulation sensorielle, la communication, l'hydratation et la nutrition
- Participer à l'élaboration du cadre thérapeutique et superviser au besoin certaines interventions en travaillant les habiletés de résolution de conflit et de problèmes, en adressant les aspects transférentiels et contre transférentiels de l'équipe, en offrant une écoute active et supportante face aux patients difficiles, pour bonifier la qualité des soins aux personnes âgées et adresser les divergences qui peuvent nuire aux soins appropriés de la personne âgée
- Savoir consulter un autre professionnel (pharmacien, infirmière, travailleur social, ergothérapeute, nutritionniste, physiothérapeute, ergothérapeute, neuropsychologie, préposé aux bénéficiaires, étudiants, stagiaires) pour assurer une prise en charge collaborative, optimale et globale d'un patient âgé, incluant les ressources communautaires (CLSC) et les groupes de soutien (Société Alzheimer)

GESTIONNAIRE

- Conserver une juste perspective sur l'évolution d'un patient âgé et intervenir de façon appropriée aux différentes étapes des traitements et de la convalescence
- Maîtriser et gérer adéquatement tous les aspects médico-légaux incluant la garde, la surveillance, l'aptitude à consentir aux soins, à gérer la personne et les biens, à la conduite automobile, à faire un testament, une procuration, la confidentialité, les soins de fin de vie, la dangerosité pour soi ou autrui, l'accès à son dossier médical et les divers régimes de protection
- Connaître et faciliter les dispositions administratives comme le transfert sur une unité gérontopsychiatrique ou un suivi dans un service de clinique externe de gérontopsychiatrie
- Connaître la théorie des systèmes et l'utiliser avec profit pour résoudre des conflits
- Comprendre les aspects économiques associés aux soins de santé, les enjeux politiques des soins aux aînés et savoir optimiser l'utilisation des ressources
- Se familiariser avec l'existence de comités hospitaliers visant à améliorer la qualité des soins aux personnes âgées (examen critique des soins, conception de protocole de soins chez la personne âgée, projet et élaboration de nouveaux services cliniques)
- Établir des priorités et faire preuve de jugement quant à l'utilisation des ressources d'hébergement et des ressources communautaires disponibles pour la personne âgée

PROMOTEUR DE LA SANTE

- Éduquer les soignants sur le rôle que peuvent jouer les conditions médicales et les traitements dans la présentation symptomatique des patients âgés
- Défendre et représenter les patients âgés fragilisés par la maladie et peu familiers avec la complexité des soins et des services
- Identifier les facteurs biopsychosociaux influençant la santé actuelle et future des patients âgés et proposer des solutions pour en atténuer l'impact
- Se sensibiliser au développement et à la réalisation de stratégies de prévention, par exemple chez la personne âgée à risque de trouble cognitif

ERUDIT

- Utiliser les données probantes en consultation-liaison gérontopsychiatrique et en médecine psychosomatique chez le patient âgé
- Intégrer harmonieusement des connaissances complémentaires aux connaissances de base en psychiatrie concernant les sciences cliniques et fondamentales, pour offrir des soins rationnels et de qualité aux personnes âgées
- Connaître les principes épidémiologiques en gérontopsychiatrie et savoir comment les appliquer en clinique
- Acquérir des connaissances cliniques spécifiques axées sur les personnes âgées et le processus de vieillissement en se familiarisant avec les écrits importants et influents de la consultation-liaison gérontopsychiatrique et de la médecine psychosomatique chez la personne âgée
- Se familiariser avec les principales théories développées dans le domaine de la médecine psychosomatique chez la personne âgée
- Apprécier la complexité des mécanismes impliqués entre les maladies physiques et les manifestations neuropsychiatriques et psychologiques associées, particulièrement évidente chez la personne âgée
- Comprendre la nécessité de l'acquisition continue du savoir et s'engager à pratiquer et à contribuer au développement de nouvelles connaissances en consultation-liaison chez la personne âgée
- Connaître les guides de pratique canadiens de la Coalition Canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMH) (dépression, santé mentale en CHSLD (SCPD), suicide, delirium) et de la 3^e et

4^e Conférence Canadienne de consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence CCCDTD3 et 4 (démence), s'adressant spécifiquement aux soins des personnes âgées

- Faire une présentation formelle sur un sujet de consultation-liaison gérontopsychiatrique dans le cadre du séminaire de consultation-liaison
- Enseigner et superviser des externes et résidents lorsque possible et pertinent

Moyens d'apprentissage

- Entretiens d'évaluation chez la personne âgée permettant de poser un diagnostic tenant compte du DSM-IV et évaluant le rapport réciproque entre maladie somatique, autonomie, vécus émotionnel et relationnel, en portant attention au type de demande (origine, motifs, attentes) et en utilisant une technique d'entrevue adaptée à la situation clinique.
- Formulation des problèmes cliniques de la personne âgée en consultation-liaison (pathologies somatiques et leurs manifestations psychiques, adaptation psychologique à la maladie somatique, deuil, troubles cognitifs et manifestations neuropsychiatriques associées, interface entre les troubles psychiatriques et les pathologies médicales et chirurgicales chroniques, présentation psychiatrique spécifique à la personne âgée), des indications de traitement, rédaction d'un rapport de consultation avec recommandations au médecin traitant et à l'équipe interdisciplinaire.
- Prise en charge pharmacologique et/ou psychothérapeutique à court terme, incluant les entrevues individuelles, l'intervention auprès de la famille, des proches aidants et de l'équipe traitante, en reconnaissant et soutenant les réactions de type contre-transférrentielles ou de stigmatisation de la personne âgée par les soignants et en utilisant judicieusement les ressources disponibles pour assurer une prise en charge à plus long terme, au besoin.
- Participation à l'enseignement aux étudiants et résidents d'autres disciplines et échange directe et en réunion avec les représentants d'autres spécialités médicochirurgicales et leur équipe interdisciplinaire.
- Séminaire bimensuel de consultation-liaison où le résident présentera à une reprise.
- Lectures dirigées spécifiques à la consultation-liaison chez la personne âgée.
- Observation et supervision clinique directe, indirecte, continue et régulière avec le psychiatre responsable.
- Participation aux activités pédagogiques offertes au département de psychiatrie de l'HMR et échanges scientifiques avec les autres départements médicaux de l'HMR et collaboration clinique avec les autres services de psychiatrie de HMR et des centres hospitaliers voisins.
- Accès à la bibliothèque de HMR et à son réseau électronique (medline, up to date, périodiques électroniques, etc.).
- Participation aux cours, séminaires et clubs de lecture spécifiques au programme de surspécialité de gérontopsychiatrie (organisation via le réseau de l'Université de Montréal, section comité de gérontopsychiatrie).

Évaluation – critères

voir fiche d'évaluation spécifique annexe C