

Le présent document concerne les résidents qui commencent leur formation à compter du 1^{er} juillet 2021.

DÉFINITION

La gérontopsychiatrie est une surspécialité de la psychiatrie qui s'intéresse à l'évaluation, au diagnostic et au traitement des troubles mentaux complexes qui se manifestent à l'âge avancé.

PRATIQUE DE LA GÉRONTOPSYCHIATRIE

Les gérontopsychiatres prodiguent des soins aux personnes âgées qui présentent des troubles psychiatriques de longue date compliqués par la présence de problèmes de santé physique et mentale ou de troubles neurocognitifs importants; des troubles psychiatriques d'apparition tardive, avec ou sans comorbidités; et des troubles neurocognitifs. Ils traitent aussi des patients de tous âges atteints de troubles neurodégénératifs d'apparition précoce avec comorbidité psychiatrique. Ces patients peuvent être fragiles, marginalisés, vulnérables ou isolés, et l'accès aux soins peut être difficile pour eux.

Les gérontopsychiatres réalisent des évaluations globales qui prennent en compte les aspects psychiatriques, physiques, cognitifs, fonctionnels et sociaux dans les soins aux personnes âgées. Ils élaborent des formulations biopsychosociales permettant d'établir un diagnostic et un plan de prise en charge. Ce plan peut prévoir différentes approches, dont la psychothérapie, les interventions psychopharmacologiques, la neurostimulation, le soutien palliatif axé sur les symptômes ou sur les objectifs établis, ainsi que l'éducation du patient, de sa famille et de ses proches aidants¹. Après une consultation initiale, les patients reçoivent des soins de courte ou de longue durée (suivi longitudinal), selon leurs besoins. Les gérontopsychiatres évaluent et gèrent les risques pour la sécurité en lien avec la santé mentale, notamment le risque de suicide, les comorbidités médicales et la fragilité, la capacité à vivre seul et la conduite automobile. Ils effectuent des évaluations de l'aptitude chez les patients présentant une situation ou des problèmes complexes, et formulent des recommandations basées sur les résultats d'évaluation et la législation pertinente.

Dans leur pratique, les gérontopsychiatres contribuent à la prise de décision partagée avec

¹ Dans ce document, l'expression « famille et proches aidants » inclut toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et les représentants légaux.

les patients et leurs proches, en collaboration avec des praticiens de diverses disciplines médicales, notamment des médecins de famille, des gériatres et des psychiatres généralistes. Afin d'optimiser la prestation des soins de santé mentale, les gérontopsychiatres travaillent en étroite collaboration au sein d'équipes pouvant comprendre des infirmières, des travailleurs sociaux, des spécialistes en réadaptation, des pharmaciens, des psychologues, des diététistes et d'autres professionnels de la santé et fournisseurs de services.

La prestation de soins de santé mentale aux aînés s'inscrit dans un continuum de services, qui comprend les services de santé mentale en milieu communautaire (équipes ambulatoires se déplaçant à domicile); les résidences avec services et les établissements de soins de longue durée; les hôpitaux de soins de courte durée assurant la prestation de soins en milieux hospitalier et ambulatoire; les services tertiaires de santé mentale offrant des soins spécialisés aux patients hospitalisés; les services de réadaptation psychosociale; et les services de consultation à distance (télésanté) pour les régions rurales et éloignées. Les gérontopsychiatres peuvent exercer dans l'un ou l'autre, ou plusieurs, des contextes mentionnés plus haut, selon les ressources locales. Ils peuvent être affiliés à un milieu universitaire ou exercer dans un petit centre urbain non associé à un programme universitaire.

EXIGENCES POUR COMMENCER LA FORMATION

Certificat du Collège royal en psychiatrie

OU

Admissibilité à l'examen du Collège royal en psychiatrie

OU

Inscription à un programme de résidence agréé par le Collège royal en psychiatrie (voir les exigences applicables)

Une formation d'une durée maximale d'un an peut être entreprise pendant la formation en vue de l'obtention du certificat en psychiatrie.

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À L'EXAMEN²

Tous les candidats doivent être certifiés par le Collège royal en psychiatrie pour pouvoir se présenter à l'examen du Collège royal en gérontopsychiatrie.

² Ces conditions d'admissibilité ne s'appliquent pas aux candidats du Programme d'examen et d'affiliation (PEA) pour les surspécialistes. Veuillez communiquer avec le Collège royal pour obtenir des renseignements sur le PEA pour les surspécialistes.

COMPÉTENCES EN GÉRONTOPSYCHIATRIE

Expert médical

Définition :

En tant qu'*experts médicaux*, les gérontopsychiatres assument tous les rôles CanMEDS et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs valeurs professionnelles pour dispenser des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur le patient. Pivot du référentiel CanMEDS, le rôle d'expert médical définit le champ de pratique clinique des médecins.

Capacités et manifestations : Les gérontopsychiatres sont capables de...

1. Exercer la médecine selon leur champ d'activité et leur expertise clinique

- 1.1. S'engager à prodiguer des soins de grande qualité à leurs patients
- 1.2. Intégrer les rôles CanMEDS transversaux dans la pratique de la gérontopsychiatrie
- 1.3. Appliquer les connaissances des sciences cliniques, sociocomportementales et biomédicales pertinentes à la gérontopsychiatrie
 - 1.3.1. Aspects normaux et anormaux du vieillissement sur les plans biologique, psychologique, fonctionnel et cognitif
 - 1.3.2. Étiologie, symptômes, évolution et traitement des troubles suivants :
 - 1.3.2.1. Troubles neurocognitifs (démences), notamment ceux causés par la maladie d'Alzheimer, la maladie vasculaire, la maladie à corps de Lewy et la dégénérescence lobaire fronto-temporale, et ceux d'étiologie mixte
 - 1.3.2.1.1. Troubles comportementaux associés aux troubles neurocognitifs, aussi appelés symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), symptômes neuropsychiatriques et comportements réactionnels
 - 1.3.2.2. Délirium
 - 1.3.2.3. Troubles bipolaires et troubles dépressifs
 - 1.3.2.4. Troubles anxieux, troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés et troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress
 - 1.3.2.5. Troubles de l'adaptation
 - 1.3.2.6. Deuil compliqué
 - 1.3.2.7. Troubles du mouvement résultant de maladies cérébrales dégénératives ou dus aux effets secondaires de la pharmacothérapie
 - 1.3.2.8. Troubles neurodéveloppementaux, y compris les déficiences intellectuelles
 - 1.3.2.9. Troubles de la personnalité
 - 1.3.2.10. Troubles psychiatriques dus à un problème médical
 - 1.3.2.11. Séquelles psychiatriques d'affections et de traitements médicaux

- 1.3.2.12. Schizophrénie, trouble délirant et autres troubles psychotiques
- 1.3.2.13. Troubles de l'alternance veille-sommeil
- 1.3.2.14. Troubles à symptomatologie somatique et apparentés
- 1.3.2.15. Troubles de l'usage d'une substance

- 1.3.3. Principes du diagnostic et de la prise en charge des problèmes suivants chez la personne âgée :
 - 1.3.3.1. Fragilité
 - 1.3.3.2. Problèmes de mobilité
 - 1.3.3.2.1. Chutes
 - 1.3.3.2.2. Effets de l'immobilisation
 - 1.3.3.3. Douleur
 - 1.3.3.4. Maladies concomitantes entrant en ligne de compte
 - 1.3.3.5. Besoins en matière de soins palliatifs et de fin de vie

- 1.3.4. Pharmacologie chez la personne âgée
 - 1.3.4.1. Choix de médicaments appropriés
 - 1.3.4.2. Bilan comparatif des médicaments
 - 1.3.4.3. Changements pharmacocinétiques et pharmacodynamiques liés à l'âge
 - 1.3.4.4. Effets indésirables des médicaments, y compris les interactions médicamenteuses et les interactions médicament-maladie
 - 1.3.4.5. Prescription appropriée de médicaments, y compris la prise en compte de leurs effets sur la fragilité, l'espérance de vie et les maladies concomitantes

- 1.3.5. Approches psychothérapeutiques : individuelles, familiales et de groupe
- 1.3.6. Principes des interventions visant à réduire le risque³ pour le patient et autrui
 - 1.3.6.1. Techniques de désescalade
 - 1.3.6.2. Utilisation de contention minimale

- 1.3.7. Neurostimulation comme traitement chez la personne âgée
- 1.3.8. Lois et règlements sur la santé mentale qui concernent les personnes âgées, y compris les variations pouvant exister d'une province ou d'un territoire à l'autre

³ Dans ce document, le terme « risque » fait référence au risque de dangerosité du patient pour lui-même ou autrui.

- 1.3.9. Principes de la détermination de l'aptitude dans différents domaines, notamment l'aptitude d'une personne âgée à consentir à un traitement médical, à gérer ses finances et ses biens, à prendre des décisions concernant ses soins personnels ou sa situation d'hébergement, ainsi que l'aptitude à désigner un mandataire
 - 1.3.10. Principes de la reconnaissance et du signalement approprié de la maltraitance d'une personne âgée
 - 1.3.11. Signes, symptômes et prévention de l'épuisement chez les proches aidants
 - 1.3.12. Systèmes de prestation des soins de santé mentale, ressources communautaires, établissements, services et milieux de vie alternatifs offerts aux personnes âgées
 - 1.4. Réaliser des évaluations cliniques en temps utile et formuler des recommandations de manière structurée
 - 1.5. S'acquitter des responsabilités professionnelles en dépit de multiples exigences concurrentes
 - 1.6. Reconnaître la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté inhérentes à l'exercice de la gérontopsychiatrie, et y réagir de façon appropriée
- 2. Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de prise en charge**
- 2.1. Établir la priorité parmi les sujets qui devront être abordés au moment de la rencontre avec le patient
 - 2.1.1. Reconnaître les situations urgentes et très urgentes qui surviennent dans les soins aux patients, et y réagir de façon appropriée
 - 2.1.2. Établir l'ordre de priorité des demandes de consultation en fonction de la pertinence du recours aux soins surspécialisés
 - 2.2. Obtenir l'anamnèse, procéder à l'examen physique, choisir les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats aux fins de diagnostic et de traitement, de prévention de la maladie et de promotion de la santé
 - 2.2.1. Obtenir l'anamnèse, y compris chez les patients qui ont des problèmes de communication (langage réceptif ou expressif), un trouble cognitif, un déficit sensoriel ou des troubles du comportement
 - 2.2.2. Recueillir de l'information complémentaire auprès d'autres sources
 - 2.2.3. Effectuer un examen de l'état mental qui comprend une évaluation cognitive
 - 2.2.4. Réaliser un examen physique et neurologique ciblé en fonction du tableau clinique du patient, y compris le dépistage de troubles du mouvement
 - 2.2.5. Recueillir les antécédents sociaux, notamment en ce qui concerne la famille et les proches aidants
 - 2.2.6. Choisir des examens appropriés sur le plan médical, dans le respect de l'éthique et en utilisant efficacement les ressources

- 2.2.6.1. Investigation ou consultation médicale chez des patients atteints de troubles psychiatriques présentant des problèmes médicaux concomitants
- 2.2.6.2. Outils d'évaluation cognitive structurée pour compléter, au besoin, l'évaluation du patient
- 2.2.6.3. Évaluations neuropsychologiques
- 2.2.6.4. Neuro-imagerie

- 2.2.7. Évaluer l'aptitude, notamment l'aptitude à consentir à un traitement médical, à gérer ses finances et ses biens, à prendre des décisions concernant ses soins personnels ou sa situation d'hébergement, ainsi que l'aptitude à désigner un mandataire
- 2.2.8. Interpréter les résultats d'examen paracliniques et d'imagerie médicale
- 2.2.9. Déterminer si le patient peut être soumis à une thérapie ou à un traitement utilisé en gérontopsychiatrie, y compris les traitements psychopharmacologiques, la neurostimulation et les traitements psychothérapeutiques

- 2.3. Établir, en partenariat avec le patient, sa famille et ses proches aidants, les objectifs de soins, y compris le ralentissement de la progression de la maladie, le soulagement des symptômes, la guérison, l'amélioration fonctionnelle, l'optimisation de la qualité de vie et la palliation
 - 2.3.1. Déterminer si une planification préalable des soins est nécessaire et en discuter
 - 2.3.2. Faciliter les discussions concernant la palliation, les soins de fin de vie et l'aide médicale à mourir (AMM)

- 2.4. Établir un plan de prise en charge centré sur le patient dans les situations suivantes :
 - 2.4.1. Patients en état de crise ou dont la situation est urgente ou très urgente
 - 2.4.2. Patients atteints d'affections aiguës ou chroniques dans n'importe quel milieu de soins, notamment
 - 2.4.2.1. Hôpitaux de soins de courte durée
 - 2.4.2.2. Résidences avec services ou établissements de soins de longue durée
 - 2.4.2.3. Cliniques externes
 - 2.4.3. Surveillance de l'évolution de la maladie
 - 2.4.4. Réadaptation ou optimisation de l'état fonctionnel
 - 2.4.5. Gestion des risques pour la sécurité
 - 2.4.6. Prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

3. Planifier et administrer des traitements aux fins d'évaluation ou de prise en charge

- 3.1. Définir les traitements les plus appropriés
 - 3.1.1. Traitements psychopharmacologiques
 - 3.1.2. Neurostimulation, y compris l'électroconvulsivothérapie (ECT)
 - 3.1.3. Traitements psychothérapeutiques
 - 3.1.4. Interventions pour réduire le risque
- 3.2. Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages du traitement proposé, et en le justifiant
 - 3.2.1. Obtenir un consentement libre et éclairé aux traitements auprès d'une personne âgée apte ou d'un représentant légal
- 3.3. Prioriser les traitements en tenant compte du degré d'urgence clinique et des ressources disponibles
- 3.4. Administrer les traitements avec habileté et de façon sécuritaire, en s'adaptant aux trouvailles imprévues ou aux changements du contexte clinique
 - 3.4.1. Traitements psychopharmacologiques
 - 3.4.2. Traitements psychothérapeutiques
 - 3.4.3. Techniques de désescalade
 - 3.4.4. Utilisation de contention chimique ou physique

4. Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun

- 4.1. Mettre en œuvre un plan de soins centré sur le patient qui assure la continuité des soins et un suivi de l'investigation, de la réponse au traitement et des autres consultations
 - 4.1.1. Évaluer et gérer l'observance du traitement
 - 4.1.2. Évaluer et prendre en charge les effets secondaires des traitements psychopharmacologiques, psychothérapeutiques et de neurostimulation
 - 4.1.3. Organiser les soins de suivi et s'assurer que le patient et ses proches sont informés du plan de suivi
 - 4.1.4. Cerner les enjeux liés aux maladies de longue durée et à la réadaptation, et y répondre de façon appropriée
 - 4.1.5. S'assurer que les patients reçoivent des soins de fin de vie appropriés

5. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients

- 5.1. Reconnaître le préjudice pouvant résulter de la prestation des soins, y compris les événements touchant la sécurité des patients, et y remédier
- 5.2. Adopter des stratégies qui favorisent la sécurité des patients et qui tiennent compte des facteurs humains et systémiques
 - 5.2.1. Appliquer les pratiques exemplaires relatives à la prestation de soins sécuritaires aux personnes âgées, notamment
 - 5.2.1.1. Utilisation de contention minimale
 - 5.2.1.2. Prévention des chutes

Communicateur

Définition :

En tant que *communicateurs*, les gérontopsychiatres développent des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants, ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité.

Capacités et manifestations : Les gérontopsychiatres sont capables de...

1. Établir des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants

- 1.1. Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers le patient, sa famille et ses proches aidants afin de favoriser leur confiance et leur autonomie
 - 1.1.1. Reconnaître les problèmes de transgression des limites et y remédier
- 1.2. Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort du patient et de sa famille, ainsi que le respect de leur dignité et leur vie privée, leur engagement et leur sécurité
- 1.3. Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences du patient, de sa famille, de ses proches aidants ou des professionnels impliqués pourraient influencer la qualité des soins, et modifier l'approche envers le patient en conséquence
 - 1.3.1. Reconnaître le transfert et le contre-transfert envers la personne âgée et le processus de vieillissement
 - 1.3.2. Reconnaître les facteurs influençant les réactions du patient âgé envers le psychiatre et les autres professionnels de la santé
- 1.4. Répondre aux comportements non verbaux d'un patient afin d'améliorer la communication

1.4.1. Reconnaître les signes non verbaux, y compris chez les patients présentant un trouble cognitif, un déficit sensoriel, de la douleur, un délirium ou des troubles comportementaux, et réagir en conséquence

1.5. Gérer les désaccords et les conversations très émotives

1.6. S'adapter aux valeurs, aux principes, aux perceptions et aux préférences du patient, de sa famille et de ses proches aidants, de même qu'à son état clinique en tenant compte du contexte général

1.6.1. Adapter la rencontre clinique au contexte (p. ex., milieux communautaires et établissements de soins de longue durée)

1.6.2. Adapter la communication, s'il y a lieu, pour la prestation de soins directs et indirects⁴

1.6.3. Adapter la communication pour les patients présentant un trouble cognitif, un déficit sensoriel, de la douleur, un délirium ou des troubles comportementaux

2. Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient, de sa famille et de ses proches aidants

2.1. Utiliser des techniques d'entrevue centrées sur le patient afin d'obtenir l'information pertinente sur les plans biomédical et psychosocial

2.2. Structurer le déroulement de la rencontre clinique et gérer le flux d'informations

2.3. Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que le patient, dont ses proches, avec le consentement approprié

3. Informer le patient, sa famille et ses proches aidants quant aux soins de santé qui lui sont prodigués

3.1. Fournir des informations et des explications claires, exactes et en temps opportun, avec consentement, et s'assurer que le patient, sa famille et ses proches aidants les ont bien comprises

3.1.1. Transmettre l'information sur le diagnostic, le pronostic ou le plan de prise en charge avec clarté et compassion

3.2. Divulguer les événements indésirables ayant causé un préjudice au patient, à sa famille et à ses proches aidants

4. Faire participer le patient, sa famille et ses proches aidants à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé

4.1. Entretenir avec le patient, sa famille et ses proches aidants des échanges respectueux, exempts de jugements de valeur et adaptés à leur culture

⁴ Dans ce document, les termes « soins indirects » et « consultation indirecte » renvoient aux conseils médicaux donnés à un autre professionnel de la santé, généralement par téléphone, au sujet des soins d'un patient sans qu'il y ait d'interaction directe avec ce dernier.

- 4.1.1. Reconnaître et respecter les questions culturelles touchant les personnes âgées, et y réagir de façon appropriée
 - 4.2. Aider le patient, sa famille et ses proches aidants à utiliser les technologies de l'information et de la communication en appui aux soins qui lui sont prodigués et à la gestion de sa santé
 - 4.3. Utiliser leurs habiletés et stratégies de communication pour aider le patient, sa famille et ses proches aidants à faire des choix éclairés concernant sa santé
- 5. Documenter l'information, en format papier et électronique, résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel**
- 5.1. Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun, et la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation
 - 5.2. Communiquer efficacement aussi bien lors de l'utilisation des dossiers médicaux écrits que des dossiers électroniques ou d'une autre technologie numérique
 - 5.3. Transmettre des informations aux patients de façon à faciliter la compréhension et à protéger le secret professionnel et la confidentialité
 - 5.3.1. Respecter la vie privée du patient, en appliquant la législation provinciale ou territoriale régissant le secret professionnel, et déterminer quelles informations peuvent être partagées lorsque plusieurs organismes interviennent dans le dossier

Collaborateur

Définition :

En tant que *collaborateurs*, les gérontopsychiatres travaillent efficacement avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur le patient.

Capacités et manifestations : Les gérontopsychiatres sont capables de...

1. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé

- 1.1. Établir et maintenir de saines relations de travail avec les médecins et les autres professionnels de la santé aux fins d'une pratique collaborative
 - 1.1.1. Collaborer avec des professionnels d'organismes communautaires, d'autres ressources communautaires, des médecins de première ligne dans un modèle de soins partagés et d'autres spécialistes médicaux faisant partie de l'équipe de soins élargie
 - 1.1.2. Respecter le rôle important des membres de la famille et des proches aidants de personnes âgées au sein de l'équipe de soins

- 1.2. Négocier le partage ou le chevauchement des responsabilités avec d'autres médecins et professionnels de la santé dans le contexte de soins épisodiques ou continus
 - 1.2.1. Montrer une compréhension des rôles et responsabilités de l'équipe de gérontopsychiatrie dans tous les contextes de soins
 - 1.3. Participer à une prise de décision partagée qui soit respectueuse à la fois des médecins et des autres professionnels de la santé impliqués
 - 1.3.1. Offrir des consultations directes et indirectes de façon efficace
- 2. Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits**
- 2.1. Faire preuve de respect envers les collaborateurs
 - 2.2. Mettre en œuvre des stratégies afin de favoriser une compréhension mutuelle, de gérer les divergences et de résoudre les conflits dans un esprit de collaboration
- 3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité**
- 3.1. Déterminer quand effectuer un transfert des soins à un autre médecin ou professionnel de la santé
 - 3.1.1. Offrir une assistance médicale immédiate/urgente aux patients et organiser l'orientation ou le transport du patient vers un établissement médical approprié
 - 3.2. Effectuer un transfert sécuritaire des soins, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient vers un nouveau milieu, un nouveau professionnel de la santé ou une nouvelle étape de prestation des soins
 - 3.2.1. Assurer la communication claire des plans de gestion des risques au moment de la transition

Leader

Définition :

En tant que *leaders*, les gérontopsychiatres veillent à assurer l'excellence des soins, à titre de cliniciens, d'administrateurs, d'érudits ou d'enseignants et contribuent ainsi, avec d'autres intervenants, à l'évolution d'un système de santé de grande qualité.

Capacités et manifestations : Les gérontopsychiatres sont capables de...

- 1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein des équipes, des établissements et des systèmes**
 - 1.1. Appliquer les principes de l'amélioration de la qualité dans le contexte des systèmes de soins aux patients

- 1.2. Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patients
- 1.3. Analyser les événements touchant la sécurité des patients afin d'améliorer les systèmes de soins
- 1.4. Utiliser la technologie afin d'améliorer la qualité des soins et d'optimiser la sécurité des patients

2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé

- 2.1. Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patients
 - 2.1.1. Tenir compte des préférences du patient et de ses proches, ainsi que des facteurs qui leur sont propres, lors de la prise de décisions concernant l'attribution des ressources, y compris les interventions pour éviter la prestation de soins futiles ou inutiles
- 2.2. Mettre en pratique des données probantes et des processus de gestion permettant de dispenser des soins de qualité à un rapport coût-bénéfice approprié

3. Démontrer des habiletés de leadership dans les systèmes de soins de santé

- 3.1. Démontrer des habiletés de leadership afin d'améliorer les soins de santé
 - 3.1.1. Appliquer leur connaissance de la structure et du fonctionnement du système de santé en ce qui a trait à la prestation de soins complets aux personnes âgées, y compris les différents milieux où les soins sont prodigués et les rôles des médecins
 - 3.1.2. Agir comme ressource experte sur des questions administratives, juridiques et éthiques qui concernent les systèmes de soins de santé aux personnes âgées
 - 3.1.3. Planifier et gérer des services de soins de santé mentale destinés aux personnes âgées
- 3.2. Faciliter le changement dans les soins de santé afin d'en améliorer les services et les résultats

4. Gérer la planification de leur carrière, leurs finances et les ressources humaines au sein de leur(s) milieu(x) professionnel(s)

- 4.1. Établir leurs priorités et gérer leur temps de façon à maintenir un équilibre entre leur pratique médicale et leur vie personnelle
- 4.2. Gérer leur pratique dans leur(s) milieu(x) professionnel(s) et leur carrière
- 4.3. Mettre en œuvre des processus afin d'améliorer leur pratique personnelle

Promoteur de la santé

Définition :

En tant que *promoteurs de la santé*, les gérontopsychiatres mettent à profit leur expertise et leur influence en œuvrant avec des collectivités ou des populations de patients en vue d'améliorer la santé. Ils collaborent avec ceux qu'ils servent afin d'établir et de comprendre leurs besoins, d'être si nécessaire leur porte-parole, et de soutenir l'allocation des ressources permettant de procéder à un changement.

Capacités et manifestations : Les gérontopsychiatres sont capables de...

1. Répondre aux besoins d'un patient en défendant ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci

- 1.1. Collaborer avec le patient, sa famille et ses proches aidants afin de prendre en compte les déterminants de la santé qui le concernent et qui limitent son accès aux services de santé ou aux ressources dont il a besoin
 - 1.1.1. Reconnaître les déterminants de la santé chez le patient
 - 1.1.2. Évaluer la capacité du patient à accéder aux services médicaux et de soutien dont il a besoin
 - 1.1.3. Faciliter l'accès aux ressources communautaires et aux services de soins de santé pertinents
 - 1.1.4. Cerner les facteurs culturels pouvant avoir une influence sur l'accès aux soins de santé et aux ressources
 - 1.1.5. Reconnaître et aborder la stigmatisation associée au vieillissement et à la maladie mentale
- 1.2. Collaborer avec le patient, sa famille et ses proches aidants afin d'aider le patient à modifier ses comportements et à adopter de saines habitudes de vie
- 1.3. Intégrer les principes de prévention de la maladie, de promotion et de maintien de la santé dans les échanges avec chaque patient

2. Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en collaborant avec celles-ci pour promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques

- 2.1. Collaborer avec des collectivités ou des populations afin de caractériser les déterminants de la santé qui s'appliquent à celles-ci
 - 2.1.1. Définir les politiques publiques locales, provinciales/territoriales et nationales qui ont une incidence – positive ou négative – sur la santé des personnes âgées et leurs proches
 - 2.1.2. Identifier les groupes de défense des intérêts pertinents à l'échelle locale, provinciale/territoriale et nationale

- 2.2. Améliorer la pratique clinique en appliquant un processus d'amélioration continue de la qualité à des activités de prévention de la maladie et de promotion et maintien de la santé
- 2.3. Participer à une initiative d'amélioration de la santé dans une collectivité ou une population qu'ils servent

Érudit

Définition :

En tant qu'*érudits*, les gérontopsychiatres font preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en évaluant les données probantes et en contribuant à l'avancement de la science.

Capacités et manifestations : Les gérontopsychiatres sont capables de...

1. S'engager dans l'amélioration continue de leurs activités professionnelles par un processus de formation continue

- 1.1. Élaborer, mettre en œuvre, suivre et réviser un plan personnel d'apprentissage en vue d'améliorer la pratique professionnelle
- 1.2. Identifier les occasions d'apprentissage et d'amélioration en évaluant périodiquement leur rendement d'une manière réflexive à l'aide de diverses données internes et externes
 - 1.2.1. Assurer l'acquisition d'un éventail de connaissances par la consultation d'ouvrages d'intérêt dans des disciplines connexes pertinentes
- 1.3. Participer à l'apprentissage en collaboration afin d'améliorer constamment leur pratique personnelle et de contribuer à l'amélioration collective des pratiques

2. Enseigner aux étudiants, aux résidents, à d'autres professionnels de la santé et au public

- 2.1. Reconnaître l'influence que peut avoir un modèle de rôle et les effets des curriculums formel, informel et caché sur les apprenants
- 2.2. Favoriser un environnement d'apprentissage sécuritaire et respectueux
- 2.3. Veiller à ce que la sécurité des patients soit assurée quand les apprenants participent aux soins
- 2.4. Planifier et mener des activités d'apprentissage
- 2.5. Fournir une rétroaction afin d'améliorer l'apprentissage et le rendement
- 2.6. Évaluer les apprenants, les enseignants et les programmes selon les principes pédagogiques

3. Appliquer les données probantes disponibles dans leurs activités professionnelles

- 3.1. Reconnaître l'incertitude et les lacunes dans les connaissances à l'occasion des activités cliniques ou professionnelles d'autre nature, et formuler des questions ciblées afin d'y apporter des solutions
- 3.2. Trouver, sélectionner et parcourir les ressources ayant fait l'objet d'une évaluation préalable
- 3.3. Évaluer de façon critique l'intégrité, la fiabilité et l'applicabilité de la recherche et de la littérature dans le domaine de la santé
 - 3.3.1. Évaluer l'applicabilité, à la population âgée, des recherches menées chez des adultes plus jeunes, en reconnaissant qu'il existe des limites dans la littérature scientifique portant précisément sur les personnes âgées
- 3.4. Intégrer les données probantes à la prise de décision dans la pratique

4. Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé

- 4.1. Faire preuve d'une compréhension des principes de la recherche et de l'enquête scientifique, de même que du rôle des données probantes issues de la recherche sur les soins de santé
- 4.2. Reconnaître les principes éthiques de la recherche et les intégrer dans l'obtention d'un consentement libre et éclairé de la part du patient, et évaluer les avantages et risques possibles de cette recherche pour lui, en portant une attention particulière aux populations vulnérables
- 4.3. Contribuer aux travaux d'un programme de recherche
- 4.4. Poser des questions de recherche pertinentes et choisir les méthodes appropriées pour y répondre
 - 4.4.1. Réaliser des travaux d'érudition, par exemple un projet éducatif, de recherche ou d'assurance de la qualité
- 4.5. Résumer et communiquer à d'autres professionnels et au grand public, y compris le patient, sa famille et ses proches aidants, les résultats de recherches et enquêtes scientifiques pertinentes

Professionnel

Définition :

En tant que *professionnels*, les gérontopsychiatres ont le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être d'autrui, tant sur le plan individuel que collectif. Ils doivent exercer leur profession selon les normes médicales actuelles, en respectant les codes de conduite quant aux comportements qui sont exigés d'eux, tout en étant responsables envers la profession et la société. De plus, les médecins contribuent à l'autoréglementation de la profession et voient au maintien de leur santé.

Capacités et manifestations : Les gérontopsychiatres sont capables de...

1. Démontrer un engagement envers le patient et ses proches par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques

- 1.1. Agir et se comporter selon les règles déontologiques de la profession médicale, reflétant l'honnêteté, l'intégrité, l'humilité, l'engagement, la compassion, le respect, l'altruisme, le respect de la diversité et du secret professionnel
- 1.2. Se vouer à l'excellence dans tous les aspects de l'exercice de la médecine
- 1.3. Reconnaître les problèmes éthiques qui surgissent dans l'exercice de la médecine et y répondre adéquatement
 - 1.3.1. Aptitude
 - 1.3.2. Traitement ou hospitalisation involontaire
 - 1.3.3. Répercussions du signalement obligatoire
 - 1.3.4. Aide médicale à mourir (AMM)
- 1.4. Reconnaître et gérer les conflits d'intérêts
- 1.5. Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication

2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé

- 2.1. Assumer leur responsabilité envers les patients, leur famille, la société et la profession en répondant aux attentes de la société à l'endroit des médecins
- 2.2. Faire preuve d'engagement à l'égard de la sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité

3. Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à l'autoréglementation de la profession

- 3.1. Se conformer au code de déontologie, au code d'éthique, aux normes de pratique et aux lois régissant l'exercice de la médecine
 - 3.1.1. Respecter la réglementation en matière de santé ou autre, y compris la législation provinciale/territoriale ou fédérale relative aux éléments suivants :
 - 3.1.1.1. Aptitude
 - 3.1.1.2. Prise de décision par un représentant légal et consignation des directives préalables et des objectifs de soins
 - 3.1.1.3. Secret professionnel et confidentialité
 - 3.1.1.4. Devoir de mise en garde
 - 3.1.1.5. Signalement obligatoire ou discrétionnaire, notamment dans les cas de restrictions de conduite, de maladies à déclaration obligatoire et de maltraitance ou négligence envers les aînés

3.2. Reconnaître les comportements non professionnels et contraires au code de déontologie des professionnels de la santé et y réagir

3.3. Participer à l'évaluation de pairs et à l'élaboration des normes

4. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients

4.1. Démontrer une conscience de soi et gérer les facteurs pouvant influencer leur bien-être et leur rendement professionnel

4.1.1. Prendre conscience de leurs propres réactions dans les soins aux patients et les gérer de manière appropriée

4.2. Gérer les exigences personnelles et professionnelles pour une pratique durable tout au long du cycle de vie professionnelle

4.3. Promouvoir une culture favorisant l'identification des collègues en difficulté et offrant un soutien et une réponse à leurs besoins

Ce document doit être revu par le Comité de spécialité en gérontopsychiatrie d'ici le 31 décembre 2022.

Rédigé – Comité de spécialité – novembre 2019

Approuvé – Comité d'examen des normes de formation spécialisée – janvier 2020

Finalisé – Comité de spécialité et Bureau de l'éducation spécialisée – février 2020