CATALOGUE DE STAGES

PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN GÉRONTOPSYCHIATRIE

RÉVISÉ EN MAI 2024

Table des matières

SÉQUENCE DES STAGES **3**

STAGES OBLIGATOIRES **5**

Gérontopsychiatrie clinique 6

Description des milieux de stage 10

Consultation-liaison 22

Description des milieux de stage 26

Cognition 36

Description des milieux de stage 40

Gériatrie clinique 48

Description des milieux de stage 51

Neuroimagerie anatomique et fonctionnelle 58

Description des milieux de stage 61

Troubles du mouvement 64

Description des milieux de stage 67

Érudition 70

Description des milieux de stage 72

STAGES OPTIONNELS **74**

Gérontopsychiatrie – Volet longitudinal 75

Description des milieux de stage 79

Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence 90

Description des milieux de stage 94

Soins de collaboration en gérontopsychiatrie 97

Description des milieux de stage 101

Clinique du sommeil 104

Description des milieux de stage 107

Neurologie 110

Description des milieux de stage 112

Soins palliatifs 115

Description des milieux de stage 116

SÉQUENCE DES STAGES	An 1	An 2
OBLIGATOIRES	R5	R6
Gérontopsychiatrie clinique * (patients hospitalisés, soins ambulatoires, visites à domicile et hébergement)	5 - 6 périodes	6 - 7 périodes
Troubles du mouvement	1	
Consultation-liaison	1	
Gériatrie	1	
Cognition	2	
Érudition	2 – 3**	
OPTIONNELS		
Stages à option:	6 - 7	
Neuroimagerie – optionnel pour les résidents qui l'ont déjà fait et obligatoire pour les autres (1 période)		
Érudition		
Gérontopsychiatrie - Volet longitudinal		
SCPD		
Consultation-liaison		
Soins de collaboration		
Neurologie		
Soins palliatifs		
Clinique du sommeil		
Total de	**13 périodes**	
		13 périodes

Une période = 4 semaines de stage

* Un minimum de 6 périodes doit être effectué lors du R6.
** Les résidents sont libérés pour assister aux cours, et pour l'équivalent de 0.5 journée par semaine pour leurs activités d'érudition, et ce, au cours des 2 ans du programme, correspondant au total à 2 périodes d'érudition. À cette activité d'érudition longitudinale, 2 à 3 périodes additionnelles doivent être effectuées au cours du programme (étapes de maîtrise de la discipline et transition vers la pratique). Les résidents sont tenus de tenir un portfolio de leurs activités d'érudition.

La chronologie des stages peut varier mais les durées minimales doivent être respectées.

Les stages de gérontopsychiatrie-patients hospitalisés, soins ambulatoires et visites à domicile et en hébergement peuvent s'intégrer de façon combinée mais doivent alors se faire par bloc d'au minimum 6 périodes afin d'assurer une prise en charge longitudinale.

Certains stages peuvent être combinés sur une durée plus longue, toujours en conservant la durée minimale obligatoire définie.

À noter que dans le cas où un résident désire acquérir une formation de recherche, il lui est fortement suggéré de débuter sa surspécialité par le stage d'érudition et de prendre ses options en recherche.

L'OFFRE DE STAGES

STAGES	MILIEUX OFFRANT LE STAGE
OBLIGATOIRES	
Gérontopsychiatrie clinique	CIUSSS de l'Est (IUSMM) CIUSSS-Centre-sud (HND) CIUSSS du Nord (HSCM/HSMAP/HJT)
Gériatrie	CIUSSS-Centre-sud (IUGM) CIUSSS de l'Est (HMR)
Consultation liaison	CIUSSS de l'Est (HMR) CIUSSS-Centre-sud (IUGM) CIUSSS du Nord (HSCM/HSMAP/HJT)
Troubles du mouvement	CHUM
Cognition	CHUM CIUSSS-Centre-sud (IUGM)
Erudition	CIUSSS de l'Est (IUSMM) CIUSSS-Centre-sud (IUGM, HND) CIUSSS du Nord (HSCM/HSMAP/HJT)
OPTIONNELS	
Neuroimagerie anatomique et fonctionnelle	CHUM
Gérontopsychiatrie - Volet longitudinal	CIUSSS de l'Est (IUSMM) CIUSSS du Nord (HSCM/HSMAP/HJT) CIUSSS-Centre-sud (HND)
Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)	CIUSSS-Centre-sud (IUGM)
Soins de collaboration	CIUSSS du Nord (HSMC/HSMAP)
Neurologie	CIUSSS de l'Est (HMR)
Clinique du sommeil	CIUSSS du Nord (HSCM)
Soins palliatifs	CIUSSS du Nord (CHSLD Notre-Dame-de-la-Merci)

STAGES OBLIGATOIRES

OBJECTIFS DE STAGES ET DESCRIPTIONS DES MILIEUX DE STAGES

Gérontopsychiatrie clinique

Adopté au comité de programme le 14 mai 2024

Cheminement dans la CPC

Ce stage peut être effectué durant la période de progression vers la discipline (1 période en début du R5).

Le stage est obligatoire au cours des étapes de l'acquisition des fondements de la pratique (au moins 4 périodes en R5), au cours de l'étape de la maîtrise de la discipline (au moins 6 périodes en R6), et durant une ou deux périodes (au choix) au cours de l'étape de transition vers la pratique (R6).

Il est attendu que durant son cheminement au cours des étapes de la CPC, le résident progressera dans son autonomie pour être capable de pratiquer de façon autonome.

Buts

Le stage de gérontopsychiatrie clinique est central au programme de gérontopsychiatrie et permet de remplir l'un des objectifs premiers de la formation en surspécialité, soit d'évaluer et prodiguer des soins et traitements aux personnes âgées qui présentent des troubles psychiatriques de longue date compliqués par la présence de problèmes de santé physique ou de troubles neurocognitifs importants, des troubles psychiatriques d'apparition tardive, avec ou sans comorbidités; et des troubles neurocognitifs. Les gérontopsychiatres sont appelés à prodiguer ces soins dans le cadre du continuum de soins et services du réseau de la santé (incluant le milieu communautaire et résidentiel, les services externes et intrahospitaliers, les services tertiaires, la télésanté). Au cours de ce stage, le résident aura l'opportunité d'être exposé et d'œuvrer dans ces différents milieux.

Compétences générales

Le stage de gérontopsychiatrie clinique permet de développer des habiletés au niveau compétent et avancé dans l'évaluation et le traitement des personnes âgées présentant des troubles de santé mentale, dans différents milieux et contextes de soins, en collaboration avec les collègues médecins et les équipes interprofessionnelles, en tenant compte de la culture, du genre, de la sexualité, de l'origine ethnique.

À la fin de son stage de gérontopsychiatrie clinique, le résident :

1. Maîtrisera les connaissances théoriques et pratiques en gérontopsychiatrie, en procédant à une évaluation complète basée sur un modèle biopsychosocial intégré, en élaborant un diagnostic différentiel bien étayé, en établissant un plan de traitement et de réadaptation multidisciplinaire, et en effectuant de la prévention des troubles mentaux de la personne âgée.
2. Maîtrisera des techniques efficaces de communication avec le patient âgé, les aidants naturels, les collègues médecins, les autres professionnels de la santé, les étudiants et les stagiaires.
3. Démontrera un engagement envers ses patients, la profession, et la société, en intégrant les codes de pratique fondés sur la loi et la déontologie, en développant sa conscience professionnelle et son autocritique, et en développant sa capacité à travailler au sein de l'équipe de soin et du système de santé.
4. Démontrera un engagement envers son développement professionnel continu et sa santé.

En tant qu'expert médical, le résident :

1. Possédera des connaissances avancées sur les troubles psychiatriques de la personne âgée et leurs traitements, lui permettant d'effectuer :
    - L'évaluation complète et appropriée du patient âgé, incluant l'évaluation cognitive ;
    - Les gestes de l'examen physique approprié, ciblé particulièrement sur les troubles du mouvement et la prévention du risque de chute ;
    - L'investigation médicale appropriée pour un gérontopsychiatre, dans le contexte de la comorbidité psychiatrique et

médicale, incluant la neuro-imagerie (indications et limites) ;
- L'évaluation de l'aptitude à consentir à des soins, à un hébergement, à gérer sa personne et ses biens, à conduire un véhicule, à recevoir l'aide médicale à mourir, à faire un testament ;
- L'exploration appropriée du rôle et du fardeau des aidants naturels ;
- Le dépistage, l'évaluation et les interventions appropriées dans les situations d'abus ou de négligence ;
- La connaissance du système de soins et de services aux personnes âgées, incluant les divers types d'hébergement ;
- La planification adéquate du congé (de l'hôpital ou de la clinique externe) ou le transfert du patient d'une façon qui permette l'accès à des soins optimaux et à des ressources pertinentes ;
- Les psychothérapies : leurs indications et leur utilisation appropriée chez la personne âgée, notamment pour les thérapies suivantes : de soutien, psychodynamique, familial, cognitivo-comportemental, intervention de crise ;
- La psychopharmacologie gériatrique et son application appropriée ;
- La sismothérapie (indications, procédure, effets secondaires, sécurité, mise en pratique).
- La distinction entre le deuil normal et pathologique
- L'évaluation et la prévention du risque suicidaire
- L'évaluation et la prévention du risque hétéro-agressif
- Les questions liées à la fin de vie

2. Démontrera des connaissances, à un niveau compétent pour un gérontopsychiatre, sur les thèmes suivants reliés au vieillissement :
   - Changements physiologiques, psychologiques et cognitifs associés au vieillissement ;
   - Les transitions comme la retraite, le relogement, le veuvage et d'autres stresseurs, comme la solitude ;
   - Les manifestations d'âgisme dans la société et dans le système de santé, incluant les attitudes négatives face à la maladie mentale ;
3. Démontrera et maintiendra une vigilance axée sur la sécurité et la prévention des événements défavorables, entre autres en identifiant et prenant en charge les urgences de façon pertinente ;
4. Démontrera une méthode d'entrevue adaptée aux personnes âgées lorsqu'elles présentent des atteintes sensorielles, cognitives et fonctionnelles ;
5. Réunira de l'information collatérale de plusieurs sources, lorsque la personne âgée n'est pas en mesure d'offrir de l'information fiable.

En tant que professionnel, le résident:

1. Effectuera une consultation, présentera les résultats de son évaluation et des recommandations bien documentées, oralement ou par écrit, pour répondre à une demande d'un autre professionnel de la santé;
2. Démontrera une capacité à établir un ordre de priorité pour répondre aux obligations professionnelles découlant de la gestion de nombreux patients et problèmes complexes;
3. Prodiguera des soins fondés sur l'empathie ;
4. Reconnaîtra, respectera et appliquera les principes déontologiques et éthiques de la prise de décision en médecine et en tiendra compte.

En tant que collaborateur, le résident :

1. Travaillera efficacement dans une équipe de soins de santé afin de prodiguer des soins optimaux aux patients, en reconnaissant et respectant la diversité des rôles, responsabilités et compétences ;
2. Participera efficacement et selon son niveau d'expertise aux activités d'une équipe interdisciplinaire de soins, incluant les tâches reliées à l'enseignement, la gestion et la recherche ;
3. Reconnaitra la contribution et favorisera l'utilisation des ressources communautaires, comme faisant partie intégrante de l'éventail des services offerts aux ainés, aux membres de leur famille et aux aidants ;
4. Fera preuve de leadership au sein des équipes interdisciplinaires, avec le souci d'être accessible et de rechercher l'amélioration des soins aux personnes âgées ;

5. Démontrera une capacité d'autoréflexion et de compréhension de la dynamique de groupe.

En tant que gestionnaire, le résident :

1. Reconnaitra l'importance de la juste répartition des ressources de santé, appliquera des données probantes pour dispenser des soins pertinents, et participera à des activités qui contribuent à l'efficacité de l'établissement et du système de soins de santé :
2. Travaillera en collaboration avec les autres membres de l'organisation, ainsi qu'avec d'autres organismes participant à la prise en charge de patients âgés ;
3. Participera à l'évaluation systématique et à l'amélioration des processus de qualité, par exemple les initiatives axées sur la sécurité des patients, qui ont une incidence sur la prestation des soins de santé aux ainés ;
4. Gérera efficacement sa pratique et sa carrière en démontrant une bonne gestion de son temps, en tenant compte des priorités.

En tant qu'érudit, le résident :

1. Démontrera un engagement envers l'apprentissage fondé sur la réflexion, à travers un plan de formation continue;
2. Évaluera de façon critique l'information médicale et ses sources et en fera une utilisation judicieuse lors de la prise de décisions cliniques et dans les activités d'enseignement ;
3. Facilitera l'acquisition du savoir pour les patients, les membres de leur famille, les étudiants, les résidents, d'autres professionnels de la santé, le public et d'autres intervenants sur des sujets liés à la gérontopsychiatrie et sera en mesure de présenter un cours, un exposé ou un atelier adapté à divers auditoires.

En tant que promoteur de la santé, le résident :

1. Repérera des opportunités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies auprès des personnes âgées auxquelles il prodigue des soins, ainsi qu'auprès du système de santé ;
2. Sera en mesure de définir les déterminants de la santé des populations de patients âgés, les obstacles à l'accès aux soins et aux ressources en tenant compte des différences culturelles, et de promouvoir des interventions pertinentes et appropriées.

Activités professionnelles confiables

Les activités professionnelles confiables suivantes pourront être effectuées durant ce stage :

Progression vers la discipline

APC 1 : Réalisation d'évaluations psychiatriques, établissement de diagnostics diffférentiels et élaboration de plans de prise en charge pour des personnes âgées

Acquisition des fondements de la discipline

APC 1 : Réalisation d'évaluations gérontopsychiatriques globales

APC 2 : Diagnostic et prise en charge de troubles psychiatriques chez des personnes âgées

APC 3 : Diagnostic et prise en charge de troubles neurocognitifs courants dont les manifestations cliniques sont typiques

APC 4 : Diagnostic du délirium et participation à sa prise en charge.

APC 6 : Réalisation de révisions de médicaments et application de pratiques sécuritaires en matière de prescription

Maîtrise de la discipline

APC 1 : Utilisation de l'évaluation gérontopsychiatrique globale pour le diagnostic, la formulation et la prise en charge de cas complexes

APC 2 : Évaluation et prise en charge de patients présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)

APC 3 : Évaluation de l'aptitude dans différents domaines, autres que l'aptitude à consentir au traitement

APC 4 : Prescription d'ECT chez des personnes âgées présentant un tableau clinique complexe

APC 5 : Prise en charge de patients dans le cadre de leur suivi longitudinal

APC 6 : Collaboration avec l'équipe soignante pour faciliter la prestation de soins intégrés.

APC 7 : Conduite de discussions avec les proches et les équipes dans des situations chargées d'émotions.

APC 8 : Documentation des rencontres cliniques

APC 9 : Enseignement formel à divers auditoires.

APC 10 : Supervision des stagiaires en début de formation.

Transition vers la pratique

APC 1 : Gestion des aspects cliniques et administratifs d'un service de gérontopsychiatrie

APC 2 : Élaboration d'un plan de développement professionnel continu

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Gérontopsychiatrie clinique**

Milieu de stage : CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Institut universitaire de santé mentale de Montréal (IUSMM)

Catégorie : X☐ Obligatoire X ☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 4-7 périodes

Responsable du stage : Dre Claude Bergeron

Membre de l'équipe professorale : Dr Vincent Couture, Dre Dominique Elie, Dre Angela Geloso, Dre Geneviève Létourneau, Dre Crystalia Papamarkakis, Dre Isabelle Paquette, Dre Katerine Rousseau, Dr Émile Poulin, Dre Rosita Punti

Autres professionnels impliqués : Infirmières, psychologues, neuropsychologues, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, pharmaciens

Brève description ou présentation du service :

Le programme de gérontopsychiatrie de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, (antérieurement l'hôpital Louis-H. Lafontaine), a été fondé en 1978, ce qui en fait l'un des premiers au Canada. Au fil des ans, grâce au soutien de l'établissement et à la vision des cliniciens qui y ont travaillé, l'éventail de services a été développé conformément aux besoins de la population âgée de l'est de l'île de Montréal. L'IUSMM fait partie du CIUSSS de l'Est de l'Île-de-Montréal, qui regroupe également 2 hôpitaux, 8 CLSC et 15 CHSLD. Près de 90 000 personnes âgées de plus de 65 ans résident sur le territoire. Notre programme est le plus important et le plus développés au Québec de par son volume d'activités cliniques et l'éventail de services offerts. Sa clientèle principale est composée des nouveaux patients âgés de 70 ans et plus référés pour consultation externe ou nécessitant une hospitalisation en gérontopsychiatrie sur le territoire de l'hôpital. Le programme comporte également un service de consultation surspécialisée au plan local, régional et suprarégional.

Le vaste bassin de population desservie assure une variété d'expositions cliniques exceptionnelles. L'enseignement y est très valorisé. L'autre grand atout du programme est l'expertise, le dynamisme et la cohésion de l'équipe complète de professionnels qui le composent, dont 9 gérontopsychiatres. Ceci en fait un milieu très riche, offrant des volets de stage diversifiés qui peuvent être agencés avec souplesse et créativité. Pour cette raison, nous encourageons tout résident intéressé à communiquer avec nous afin de planifier un stage qui répond à ses attentes tout en étant conforme aux exigences du programme de surspécialité.

NOS VALEURS

L'Institut universitaire en santé mentale de Montréal s'inspire de valeurs qui placent au premier plan la dignité de la personne. L'organisation reconnaît que l'usager recevant des soins et services en santé mentale est une personne à part entière, qui possède des libertés et des droits destinés à assurer sa protection et son épanouissement. L'Institut s'engage à lui offrir des soins et services de qualité, qui visent son rétablissement. Pour ce faire, l'établissement voit à ce que les relations des personnes entre elles, qu'elles soient médecins, résidents, chercheurs, dentistes, gestionnaires, employés, stagiaires, bénévoles soient guidées par les valeurs suivantes :

Notre énoncé de valeurs éthiques

1. le respect;
2. la bienveillance et la bienfaisance;
3. l'autonomie;
4. l'équité;
5. l'intégrité et la sécurité.

Nos valeurs de gestion centrées sur le rétablissement des personnes

1. Innovation : Innover et anticiper les changements.
2. Compétence : Connaître et utiliser les meilleures pratiques.
3. Performance : L'action, la mesure et l'évaluation pour maximiser la qualité et l'accessibilité de nos services, avec une perspective d'optimiser les ressources.
4. Ouverture et intégrité : Le courage de communiquer et d'être à l'écoute.
5. Confiance et responsabilisation : La Confiance par la reconnaissance de la légitimité, de l'imputabilité et de la responsabilité de tous les membres des équipes et des instances internes et externes.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5-6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Max par période	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5-6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	IUSMM	*voir durée
R5-6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage

Superviseurs

Le service compte actuellement :

Soins intrahospitaliers :

- Une **unité d'admission** de 24 lits (unité 301)
  - Omnipraticien cotraitant, spécialistes consultants, divers professionnels en soins infirmiers, ergothérapie, neuropsychologie, psychologie et travail social et services connexes (physiothérapie, nutrition clinique, loisirs, etc.)

Soins ambulatoires, soins à domicile et soins partagés :

- Un service **d'hospitalisation à domicile et résolution de crise** (HDRC)
    - Divers professionnels en soins infirmiers, ergothérapie, neuropsychologie, psychologie et travail social
- Une **clinique externe** offrant des services d'évaluation, de traitement et de réadaptation (à la clinique et à domicile)
    - Divers professionnels en soins infirmiers, ergothérapie, neuropsychologie, psychologie et travail social

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :

Nombre d'heures de supervision individuelle :

Prise en charge :

- À l'interne
- À l'externe

Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	Voir tableaux
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	Oui
Possibilité d'un stage à temps partiel	
Bref sommaire des particularités	
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	Discussion de cas lors des rencontres de supervision Évaluation et prise en charge de patients âgés Mise en œuvre du plan d'investigation et de traitement biopsychosocial dans un contexte de clinique spécialisée Observation directe lors d'activités clinique (entrevues d'évaluation ou de suivi, rencontres familiales, réunions d'équipe, discussions de cas, etc) Rencontres hebdomadaires avec le superviseur avec discussion des cas complexes, du management d'équipe, des aspects systémiques, de la gestion efficiente des ressources, les aspects éthiques et médico-légaux complexes, etc Lectures personnelles, participation à des congrès et colloques et aux activités académiques du programme

Participation à des réunions médico-administratives du programme et à certains comités pertinents

Évaluations sommatives et périodiques

Révisions des dossiers

Dernières publications de cette équipe de stage

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

Responsable du stage :	Dre Claude Bergeron
Courriel	claude.bergeron.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4038

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport : Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐

Transport en commun : Oui ☐ Non ☐

Hébergement :

Spécificités de la région :

Autres informations pertinentes :

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Gérontopsychiatrie clinique**

Milieu de stage : CIUSSS-Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Hôpital Notre-Dame (HND)

Catégorie : X☐ Obligatoire X☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 4-7 périodes

Responsable du stage : Dr Guy Léveillé

Membre de l'équipe professorale : Dr Guy Léveillé, Dr Rémy Lagacé

Autres professionnels impliqués : Infirmières, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, psychologues, neuropsychologues, nutritionnistes, pharmaciens

Brève description ou présentation du service :

Le stage de gérontopsychiatrie clinique offert à l'hôpital Notre-Dame offre une exposition clinique diversifiée. L'Hôpital Notre-Dame du CIUSSS-Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal est un centre de soins médicaux et d'enseignement médical et paramédical de haut niveau. Il est voué à la collectivité depuis sa fondation et a une vocation communautaire avec une responsabilité populationnelle axée sur la santé urbaine, avec une exposition particulière à une clientèle itinérante, multi-ethnique ou ayant des enjeux en lien avec les problématiques de dépendance. Le département de psychiatrie (qui a une reconnaissance universitaire) offre des services en psychiatrie adulte et en gérontopsychiatrie (unités d'hospitalisation de psychiatrie et gérontopsychiatrie, clinique externe de psychiatrie et de gérontopsychiatrie, consultation-liaison, consultation en milieu d'hébergement, programme PRISME, consultation à l'urgence, GASMA). L'équipe travaille selon une approche interdisciplinaire et en soins partagés avec les référants. Lors de ce stage, le résident supervisera les résidents 3 qui font leur stage obligatoire de gérontopsychiatrie, de même que des externes, et il côtoiera également des résidents de médecine familiale et de médecine interne.

Ce stage permet donc au résident de développer ses connaissances, habiletés et attitudes, ainsi que son leadership au sein des équipes de soin et au sein de la discipline, dans le cadre d'un milieu communautaire favorisant le développement de l'expertise, la collaboration médicale et interprofessionnelle, et l'académisme.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5													
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	HND	*voir durée

R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
Au cours de son stage, le résident travaillera tant sur l'unité de gérontopsychiatrie qu'en clinique externe, en consultation-liaison et à l'urgence, tout en étant disponible pour soutenir les collègues ayant une clientèle âgée pouvant nécessiter une expertise gérontopsychiatrique ponctuelle ou plus soutenue à HND, ou en milieu d'hébergement. En ce sens, le stage est propice au développement des compétences avancées d'expert, d'érudit, de collaborateur, de communicateur et de promoteur de la santé. Il sera impliqué auprès des résidents en psychiatrie et assumera un rôle de supervision auprès d'eux, de même qu'auprès d'externes en médecine le cas échéant. Le résident contribuera également à la diffusion des connaissances, en participant aux réunions académiques, au Journal Club, aux discussions de cas.	Dr Guy Léveillé Dr Rémy Lagacé

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	4
Nombre d'heures de supervision individuelle :	20
Prise en charge :	
▪ À l'interne	10
▪ À l'externe	
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	Dépression, anxiété, trouble neurocognitif, trouble bipolaire, schizophrénie et autres troubles psychotiques
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	oui
Possibilité d'un stage à temps partiel	oui
Bref sommaire des particularités	Département universitaire dans un hôpital communautaire avec clientèle urbaine.
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	Modeling Discussion de cas lors des rencontres de supervision Évaluation et prise en charge de patients âgés Mise en œuvre du plan d'investigation et de traitement biopsychosocial dans un contexte de clinique spécialisée Observation directe lors d'activités clinique (entrevues d'évaluation ou de suivi, rencontres familiales, réunions d'équipe, discussions de cas, etc) Rencontres hebdomadaires avec le superviseur avec discussion des cas complexes, du management d'équipe, des aspects systémiques, de la gestion efficiente des ressources, les aspects éthiques et médico-légaux complexes, etc Lectures supervisées, journal club, présentation clinique, participation à des congrès et colloques et aux activités académiques du programme Participation à des réunions médico-administratives du programme et à certains comités pertinents Évaluations sommatives et périodiques Révisions des dossiers
Dernières publications de cette équipe de stage	

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

Responsable du stage :	Dr Guy Léveillé
Courriel	guy.leveille.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-915-8018

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Gérontopsychiatrie clinique**

Milieu de stage : CIUSSS-du-Nord-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM), Hôpital en santé mental Albert-Prévost, (HSMAP) Hôpital Jean-Talon (HJT)

Catégorie : X☐ Obligatoire X☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 5-7 périodes

Responsable du stage : Dre Sarah Brunelle sarah.brunelle.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca

Membre de l'équipe professorale : Dre Gabrielle Crépeau-Gendron, Dre Anabel Lauzière, Dre Michelle Rochon, Dre Nathalie Shamlian, Dre Ines Senouci

Autres professionnels impliqués : Neuropsychologue, ergothérapeute, travailleuse sociale, infirmières, nutritionniste, pharmacienne

Brève description ou présentation du service :

Le CIUSSS-du-Nord-de-l'Île-de-Montréal dessert totalement ou partiellement la population d'Ahuntsic et de Cartierville, de Montréal-Nord, de Saint-Laurent, de Villeray ainsi que de La Petite-Patrie, ce qui représente 430 000 personnes. Il offre aussi des services spécialisés et surspécialisés dans différentes régions.

http://www.ciusssnordmtl.ca

L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est l'un des centres hospitaliers majeurs affiliés à l'Université de Montréal. Il dispense des soins spécialisés et ultraspécialisés dans un large éventail de disciplines médicales, chirurgicales et psychiatriques, offerts en hospitalisation, en mode ambulatoire et en mode téléconsultation. La santé mentale est l'un des axes stratégiques de l'hôpital, avec la traumatologie, la santé cardiovasculaire et la santé respiratoire.

L'HSCM est connu pour être le site du Centre d'Études Avancées en Médecine du Sommeil (CEAMS), dirigé par le Dr Alex Desautels.

http://www.ceams-carsm.ca/

Les activités du département de psychiatrie sont principalement déployées à l'Hôpital en santé mentale Albert- Prévost. Le territoire de desserte correspond au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

L'urgence psychiatrique de l'Hôpital en santé mentale Albert-Prévost, ouverte sur 24 heures, compte plus de 4000 visites par année pour tous les groupes d'âge.

L'Hôpital en santé mentale Albert-Prévost comprend 83 lits d'hospitalisation, 1 hôpital de jour pour toutes les clientèles, un service de soins partagés, un service de consultation-liaison (HSCM) et des cliniques externes pour toutes les clientèles.

L'Hôpital en santé mentale Albert-Prévost est également pourvu d'installations pour la visioconférence et la téléconsultation, ce dont dispose la clinique externe de gérontopsychiatrie.

Le service de gérontopsychiatrie comprend:

1. Un module interne à l'installation Hôpital Jean-Talon: 16 lits
2. Clinique externe de gérontopsychiatrie
3. De la consultation-liaison en gériatrie, en CHSLD et en RI.
4. Consultations à l'urgence de l'HSMAP

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période													

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – R6 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	Hôpital Sacré-Cœur Hôpital Jean-Talon Pavillon Albert-Prévost	5-7 périodes
R5 – R6 1 jour cours/érudition	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage

Hôpital Sacré-Cœur

Le stage à HSC est divisé en 2 parties:

- 3 à 7 périodes au **module interne**, qui comprend :
  - Les hospitalisations : 16 lits
  - Les consultations à l'urgence
  - Dans ce cadre, le gérontopsychiatre agit comme médecin traitant au sein d'une équipe interdisciplinaire et doit exercer un leadership qui sollicite tous les rôles CANMEDs. Au module interne, on retrouve la pyramide d'enseignement médical (externe, résident junior, résident senior, patron), de même que de l'exposition clinique et de l'enseignement croisés (entre les diverses disciplines et leurs stagiaires).

- 4 à 7 périodes en **clinique ambulatoire** de gérontopsychiatrie, comprenant :

Superviseurs

Dre Sarah Brunelle

Dre Gabrielle Crépeau-Gendron

Dre Anabel Lauzière

Dre Michelle Rochon

Dre Nathalie Shamlian

Dre Ines Senouci

- clinique externe,
- consultations en CHSLD,
- consultations comme répondant auprès d'équipes de santé mentale ou de soins à domicile (soins partagés), sans compter les évaluations à domicile.

- Pendant toute la durée du stage, le résident participe aux **activités scientifiques** du service de gérontopsychiatrie, soit :

  - le séminaire de lecture;
  - le club de lecture;
  - le séminaire de cas complexe.

Pavillon Albert-Prévost

Responsable : Dre Nathalie Shamlian

Le résident en surspécialité (R5 et R6) à l'HSMAP sera exposé à un minimum de 2 périodes auprès des patients hospitalisés en gérontopsychiatrie (lits HJT), incluant des consultations ponctuelles auprès de patients hospitalisés dans d'autres unités.

Le stage comprendra aussi 2 périodes de soins ambulatoires et 2 périodes de soins dans la communauté, incluant les établissements en longue durée.

Un minimum d'une période pourrait être consacré à l'acquisition d'une expertise en gériatrie à l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

Un projet d'érudition ou de recherche pourra être réalisé durant le stage obligatoire, allant de 4 à 7 périodes si combiné à un stage optionnel. Une implication en psychothérapie de la personne âgée pourrait être proposée au résident R5/R6.

Le résident sera incité à parfaire ses compétences en enseignement auprès des patients, des proches aidants, d'autres professionnels de la santé mentale et des organismes communautaires comme la Société Alzheimer. À mesure qu'il acquiert de l'expertise, le résident en surspécialité de gérontopsychiatrie participera à l'enseignement au niveau prédoctoral et postdoctoral, afin de se préparer à son futur rôle d'expert dans ce domaine.

Au plan de la compétence avancée, le résident serait à même de concevoir et d'évaluer un programme pédagogique ou de participer à un programme officiel d'études supérieures pour la formation des professionnels de la santé.

Les résidents R5 et R6 en gérontopsychiatrie, développeront leurs compétences dans l'évaluation critique de la documentation propre à la gérontopsychiatrie, et ceux qui choisiront de devenir des cliniciens-chercheurs pourront réaliser un projet de recherche, ce qui se ferait en collaboration avec le Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

Autres superviseurs :

Dre Sarah Brunelle

Dre Gabrielle Crépeau-Gendron

Dre Anne Décary, PhD

Dre Anabel Lauzière

Dre Michelle Rochon

Dre Isabelle Senoucy

Les résidents en surspécialité seront exposés à des situations leur permettant de parfaire leurs compétences administratives en assumant des responsabilités de leadership croissantes.

Au niveau avancé, cela pourrait inclure une évaluation et un examen critique d'un modèle de prestation de services ou même des études supérieures en administration de la santé.

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	2 à 5 cas
Nombre d'heures de supervision individuelle :	10 heures
Prise en charge :	
▪ À l'interne	Environ 6 cas
▪ À l'externe	Environ 10 cas
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	• Trouble de l'adaptation; • Trouble dépressif caractérisé, trouble dépressif persistant et trouble dépressif dû à une autre affection médicale; • Troubles bipolaires et apparentés; • Trouble neurocognitif avec ou sans symptômes comportementaux et psychologues de la démence; • Troubles psychotiques dont la schizophrénie et les troubles délirants.
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	OUI
Possibilité d'un stage à temps partiel	NON
Bref sommaire des particularités	• Équipes dynamiques en gérontopsychiatrie offrant un large éventail d'évaluations et de prises en charges; • Possibilité de stage clinique en gériatrie spécialisée; • Possibilité de projets de recherche et ouverture à diverses approches de psychothérapie auprès des personnes âgées, dont la TCC et la psychiatrie positive.
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	• Évaluations formatives et périodiques • Révision des dossiers (notes cliniques) • Observation directe lors d'activités cliniques : entrevues d'évaluation ou de suivi, rencontres familiales, réunions d'équipe, discussions de cas, etc. Observation des habiletés de communication et de collaboration.

- Observation directe d'une ou plusieurs prestations d'enseignement
- Observation du résident lors des activités académiques auxquelles il participe.
- Journal-club de gérontopsychiatrie;
- Séminaires de lecture;
- Conférences scientifiques.

Dernières publications de cette équipe de stage	La psychologie positive (un mini guide de pratique) par Bergeron, Claude, M.D. et Shamlian, Nathalie, M.D.- Editeur Than-Lan Ngo-psycho

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Dre Michelle Rochon
Courriel	michelle.rochon.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-338-3563
Responsable du stage :	Dre Nathalie Shamlian
Courriel	nathalie.shamlian.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-338-3563
Secrétariat :	Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport : Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐

Transport en commun : Oui ☐ Non ☐

Hébergement :

Spécificités de la région :

Autres informations pertinentes :

Consultation-liaison

Adopté au comité de programme le 14 mai 2024

Cheminement dans la CPC

Le stage est obligatoire au cours de l'étape d'acquisition des fondements de la pratique (1 période en R5).

Il peut également être effectué comme stage optionnel au cours de la formation en gérontopsychiatrie.

Buts

Au cours de ce stage, le résident aura l'opportunité d'évaluer des personnes âgées admises dans des unités de soins de courte durée en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, pour des problématiques médicales ou chirurgicales, ayant de façon concomitante des troubles de santé mentale présentant un enjeu pour l'équipe traitante.

Compétences générales

Le stage de consultation-liaison constitue un volet de la gérontopsychiatrie qui permet de développer des habiletés au niveau compétent et avancé dans l'évaluation et le traitement des personnes âgées présentant des troubles de santé mentale concomitant à des problématiques médicales et chirurgicales, au cours d'une admission dans une unité médicale ou chirurgicale dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés. Le résident aura entre autres l'opportunité de rencontrer des problématiques telles que l'évaluation et le traitement des manifestations psychiatriques comme complications de problématiques médicales et chirurgicales, le delirium, les troubles liés à l'utilisation de substances, l'utilisation pertinente et appropriée de la médication chez la personne âgée, la gestion des troubles de comportement sur une unité de soins, l'évaluation de l'aptitude à consentir aux soins, la pertinence ou l'opportunité de la garde en établissement selon le contexte, les enjeux de soins de fin de vie, les symptômes médicaux ou physiques inexpliqués. Il développera ses habiletés à travailler en équipe avec les médecins spécialistes et généralistes, avec les équipes soignantes, et à répondre à leurs besoins cliniques.

À la fin de son stage,

En tant qu'expert médical, le résident :

6. Connaîtra et appliquera les différents aspects associés au rôle de psychiatre offrant des services de consultation et de liaison.
7. Recueillera toutes les informations cliniques utiles provenant du dossier médical, de l'équipe traitante, du personnel soignant, des proches et autres sources pertinentes.
8. Conduira un entretien auprès d'une personne âgée malade dans un cadre médical particulier et inhérent à sa condition.
9. Évaluera avec précision la nature et la chronologie des symptômes psychiatriques, somatiques et neuropsychiatriques d'un patient avec une condition médicale ou chirurgicale réelle ou suspectée.
10. Évaluera l'état mental et les fonctions cognitives d'un patient âgé avec une condition médicochirurgicale.
11. Connaîtra les effets neuropsychiatriques potentiels des conditions médicales et des traitements associés.
12. Élaborera un diagnostic différentiel extensif et un plan de traitement approprié et souple.
13. Mettra en œuvre un plan efficace de prise en charge en termes d'investigation, de traitement et de suivi et établira une hiérarchie des interventions en tenant compte de ce qui est prioritaire, en collaboration avec l'équipe traitante.
14. Connaîtra les indications des traitements psychopharmacologiques et psychothérapeutiques spécifiques à court, moyen et long terme pour soulager et traiter le tableau psychiatrique et neuropsychiatrique d'un patient avec une

comorbidité médicochirurgicale.

15. Utilisera de façon appropriée les médicaments psychotropes et maîtrisera leurs effets pharmacodynamiques, leurs effets secondaires, leurs contre-indications, leurs interactions médicamenteuses ainsi que les particularités liées à leur administration et à leur dosage.
16. Utilisera de façon spécifique les différentes interventions psychothérapeutiques auprès des patients médicochirurgicaux incluant la psychoéducation, l'intervention de crise, la thérapie de soutien, les approches cognitivocomportementales et les autres formes d'approches développées en psychosomatique.
17. Comprendra les aspects particuliers des interventions auprès des patients en fin de vie, de leur entourage et de leur équipe soignante.
18. Comprendra les aspects psychiatriques spécifiques retrouvés chez les patients physiquement handicapés ou avec une maladie physique chronique.
19. Assurera le soutien et la stabilisation des patients avec un trouble psychiatrique qui sont hospitalisés pour une condition médicale et chirurgicale.
20. Évaluera lorsque requis et pertinent, l'aptitude du patient à consentir ou refuser les soins, incluant le cas échéant la demande d'aide médicale à mourir.
21. Tiendra compte dans son approche des enjeux liés au stigma de l'âgisme.

En tant que professionnel, le résident:

1. Offrira des soins de qualité avec intégrité, honnêteté, empathie ;
2. Respectera ses obligations professionnelles et légales envers les patients et les collègues et démontrera des attitudes et des comportements exemplaires ;
3. Veillera au cadre éthique de la dispensation des soins et défendra particulièrement le processus de consentement éclairé.

En tant que collaborateur, le résident :

6. Participera de façon proactive dans les équipes interdisciplinaires afin d'offrir les meilleurs soins aux patients avec une condition médicale ou chirurgicale ;
7. Sensibilisera les équipes soignantes aux aspects psychiatriques que les patients sont susceptibles de présenter et leurs influences sur leur condition ;
8. Participera à l'élaboration du cadre thérapeutique et supervisera au besoin certaines interventions ;
9. Consultera un autre professionnel pour assurer une prise en charge optimale d'un patient ;
10. Participera à la préparation du congé et à la référence aux ressources appropriées.

En tant que communicateur, le résident :

1. Interagira de façon efficace avec les médecins traitants et l'équipe soignante afin de préciser les enjeux méritant l'attention de la psychiatrie ;
2. Communiquera avec précision et concision, verbalement et par écrit, les résultats de l'évaluation psychiatrique ainsi que les recommandations;
3. Établira une communication basée sur la clarté et la confiance avec les patients et leur entourage.

En tant que gestionnaire, le résident :

1. Conservera une juste perspective sur l'évolution d'un patient et interviendra de façon appropriée aux différentes étapes des traitements et de la convalescence ;
2. Maîtrisera et gérera adéquatement tous les aspects médico-légaux incluant la garde et l'aptitude ;
3. Connaîtra et facilitera les dispositions administratives comme le transfert sur une unité psychiatrique ou un suivi dans

un service de clinique externe ;
4. Connaîtra la théorie des systèmes et l'utilisera avec profit pour résoudre les conflits ;
5. Comprendra les aspects économiques associés aux soins de santé et optimisera l'utilisation des ressources.

En tant qu'érudit, le résident :

4. Utilisera les données probantes en psychiatrie de consultation-liaison et en médecins psychosomatique ;
5. Intégrera harmonieusement les sciences cliniques et fondamentales pour offrir des soins rationnels et de qualité, adaptés aux personnes âgées ;
6. Appréciera la complexité des mécanismes impliqués entre les maladies physiques et les manifestions neuropsychiatriques et psychologiques associées, ainsi que les aspects psychopharmacologiques particuliers pour la personne âgée.

En tant que promoteur de la santé, le résident :

3. Enseignera le rôle que peuvent jouer les conditions médicales et les traitements dans la présentation symptomatique particulière à la personne âgée ;
4. Défendra et représentera les patients fragilisés par la maladie et peu familiers avec la complexité des soins et des services particuliers aux personnes âgées ;
5. Identifiera les facteurs biopsychosociaux influençant la santé actuelle et future des patients et proposera des solutions pour en atténuer l'impact ;
6. Sera sensibilisé au développement et à la réalisation de stratégies de prévention.

Activités professionnelles confiables

Les activités professionnelles confiables suivantes pourront être effectuées durant ce stage :

Acquisition des fondements de la discipline

APC 1 : Réalisation d'évaluations gérontopsychiatriques globales

APC 2 : Diagnostic et prise en charge de troubles psychiatriques chez des personnes âgées

APC 3 : Diagnostic et prise en charge de troubles neurocognitifs courants dont les manifestations cliniques sont typiques (partie A)

Diagnostic et prise en charge de troubles neurocognitifs courants dont les manifestations cliniques sont typiques (partie B) : Communication du diagnostic

APC 4 : Reconnaissance de problèmes médicaux courants chez les personnes âgées et prise en charge initiale.

APC 5 : Diagnostic du délirium et participation à sa prise en charge.

APC 6 : Réalisation de révisions de médicaments et application de pratiques sécuritaires en matière de prescription

Maîtrise de la discipline

APC 1 : Utilisation de l'évaluation gérontopsychiatrique globale pour le diagnostic, la formulation et la prise en charge de cas complexes

APC 2 : Évaluation et prise en charge de patients présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)

APC 3 : Évaluation de l'aptitude dans différents domaines, autres que l'aptitude à consentir au traitement

APC 4 : Prescription d'ECT chez des personnes âgées présentant un tableau clinique complexe

APC 6 : Collaboration avec l'équipe soignante pour faciliter la prestation de soins intégrés.

APC 7 : Conduite de discussions avec les proches et les équipes dans des situations chargées d'émotions.

APC 8 : Documentation des rencontres cliniques

APC 10 : Supervision des stagiaires en début de formation.

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Consultation-liaison**

Milieu de stage : CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR)

Catégorie : X☐ Obligatoire X ☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1 période

Responsable du stage : Dre Isabelle Paquette

Membre de l'équipe professorale : Dre Isabelle Paquette, Dr Émile Poulin

Autres professionnels impliqués : Infirmières

Brève description ou présentation du service :

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 ultraspécialisées, dont la greffe de moëlle 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.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5-6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	HMR	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
HMR	Dre Isabelle Paquette, Dr Émile Poulin

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	
Nombre d'heures de supervision individuelle :	
Prise en charge :	
▪ À l'interne	
▪ À l'externe	

Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	• Trouble d'adaptation • Delirium • Deuil • Troubles cognitifs • SCPD • Interface entre troubles psychiatriques et pathologies médicales et chirurgicales complexes ou chroniques • Abus ou mauvaus usage de substances (ROH, Rx prescrits et en vente libre) • Troubles somatoformes • Effets secondaires des agents psychotropes utilisés au long cours ou leurs effets thérapeutiques et secondaires plus spécifiques à la personne âgée • Troubles du mouvement
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	Non
Possibilité d'un stage à temps partiel	Non
Bref sommaire des particularités	
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	Entretiens d'évaluation Formulation des problèmes cliniques, indications de traitement, rédaction des rapports de consultation avec recommandations au MD traitant Prise en charge pharmacologique et/ou psychothérapeutique (patient, proches aidants), soutien à l'équipe traitante Particpation à l'enseignement aux résidents et aux étudiants d'autres disciplines Séminaire de consultation-liaison où le résident présentera Lectures dirigées Observation directe et indirecte Participation aux activités pédagogiques du département de psychiatrie et du service de gérontopsychiatrie Participation aux activités d'enseignement du programme de gérontopsychiatrie
Dernières publications de cette équipe de stage	

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

Responsable du stage :	Dre Isabelle Paquette
Courriel	isabelle.paquette.med@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Consultation-liaison**

Milieu de stage : CIUSSS-Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)

Catégorie : X☐ Obligatoire X☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1 période

Responsable du stage : Dr Jean-François Carmel

Membre de l'équipe professorale : Dre Doris Clerc, Dr Jean-François Carmel

Autres professionnels impliqués : Infirmières, psychologues, neuropsychologues, travailleurs sociaux, nutritionnistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, pharmaciens

Brève description ou présentation du service :

Brève description ou présentation du service :

L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) est un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés spécialisé pour les personnes âgées. Il a une capacité de 322 lits sur deux sites : le pavillon Côte-des-Neiges (197 lits) et le CHSLD Alfred-DesRochers (125 lits). L'IUGM offre des soins et des services dont la priorité est axée sur la qualité de vie des personnes âgées dans une optique de milieu soins et de milieu de vie. Affilié à l'Université de Montréal et ayant un centre de recherche reconnu par le Fonds de la recherche en santé du Québec (le CRIUGM), l'IUGM est à la fois un centre d'enseignement et de recherche en santé et vieillissement de niveau national et international. Ses activités de diffusion de l'expertise, d'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé ainsi que de promotion de la santé, font de l'Institut un haut lieu de référence.

L'Unité de courte durée gériatrique (UCDG)

L'unité de courte durée gériatrique (UCDG) de l'IUGM est dédiée à l'évaluation interprofessionnelle de personnes âgées fragiles présentant une problématique gériatrique complexe (incluant les grands syndromes gériatriques, les pluripathologies, les troubles cognitifs), qui ne peuvent être investigués ou traités sur une base externe. L'unité comporte 18 lits. L'UCDG est une unité d'enseignement.

L'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)

L'unité de réadaptation fonctionnelle intensive, qui est également une unité d'enseignement, comprend 45 lits de moyen séjour et offre ses services à des personnes âgées en général de 75 ans et plus, victimes de déconditionnement à la suite d'un accident cérébro-vasculaire, d'un traumatisme (neuro-musculo-squelettique), ou de séquelles d'hospitalisation prolongée et complexe en milieu de soins aigus. Ce programme a un mandat régional de réadaptation gériatrique.

L'unité de soins post-aigus (SPA)

L'unité de soins post-aigus comprend 43 lits de moyen séjour et offre des services d'évaluation et de réadaptation aux personnes âgées en général de 75 ans et plus, victimes de déconditionnement après un épisode médical aigu,

présentant des séquelles d'hospitalisation prolongée, des problématiques multiples et complexes nécessitant une évaluation plus approfondie ainsi qu'une période de stabilisation et le cas échéant de réadaptation en vue d'un d'optimiser la condition, d'un retour à domicile ou d'une orientation en milieu d'hébergement le plus approprié au congé.

Le programme d'hébergement

Le programme d'hébergement accueille 277 résidents répartis en 2 pavillons :

- La clientèle du CHSLD Alfred-DesRochers (125 lits situés dans un pavillon indépendant sur la rue Victoria),
- La clientèle du pavillon Côte-des-Neiges (92 lits répartis sur 5 unités).

Le programme d'hébergement de l'IUGM est reconnu comme une unité d'enseignement de l'université de Montréal.

Le programme Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) constitué d'une équipe multidisciplinaire comprenant des infirmières, psychologues, ergothérapeutes, psychoéducateurs,soutient les équipes de soins de l'IUGM, et les équipes SCPD de l'ensemble du territoire du CIUSSS-Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal, qui font face de plus en plus souvent à des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Ces symptômes ont des impacts significatifs non seulement sur le résident, mais également sur les aidants et les soignants. De plus, ce programme a une mission de 3ème ligne, avec participation et soutien au développement des équipes SCPD du RUIS de l'Université de Montréal, évaluations et formations par télégérontopsychiatrie, activités de recherche, et activités d'enseignement et de diffusion de l'expertise.

Le centre ambulatoire gériatrique, qui a une vocation régionale et supra-régionale, est constitué de cliniques spécialisées soit de cognition, de dysphagie, de sommeil, de douleur chronique, d'évaluation gériatrique, de chutes, et de continence, où on retrouve des gériatres, neurologues, et différents professionnels appuyant les mandats de ces cliniques.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5-6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Gérontopsychiatrie	IUGM	*voir durée
R5 – 6,1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
IUGM	Dre Doris Clerc, Dr Jean-François Carmel

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	2 à 10
Nombre d'heures de supervision individuelle :	10 à 20 heures par semaine

Prise en charge :	
▪ À l'interne	2-10
▪ À l'externe	1-5
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	• Troubles anxiodépressifs • Delirium • Troubles d'adaptation • Troubles psychotiques • TNC mineurs et majeurs • SCPD • Deuil • Troubles somatoformes (douleur chronique) • Le tout en lien avec les pathologies médicales et cognitives associées au vieillissement (maladie de Parkinson, maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires, polypharmacie et interactions médicamenteuses, status post-AVC, post-chirurgie, post-fracture, déconditionnement, etc) • Évaluation de l'aptitude (soins et hébergement, gestion des biens et de la personne, AMM, testament)
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	Non
Possibilité d'un stage à temps partiel	Non
Bref sommaire des particularités	
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	Supervision clinique directe et indirecte par les co-responsables du stage, participation aux activités de FMC et au Journal Club, participation aux rencontres interdisciplinaires dans les unités de traitement (courte durée et longue durée) et avec l'équipe SCPD (SLD-IUGM, CHSLD). Évaluation, intervention et suivi conjoint, avec le médecin référent et l'équipe interdisciplinaire, de patients hospitalisés ou hébergés présentant des problématiques psychiatriques ou comportementales associées à une condition médicale ou cognitive complexe, incluant la révision et l'ajustement de la pharmacothérapie.
Dernières publications de cette équipe de stage	

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Elisa Gomez
Courriel	elisa.gomez.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-340-3514

Responsable du stage :	Dre Doris Clerc
Courriel	doris.clerc@umontreal.ca
Numéro de téléphone	514-340-3515

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire

	Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Consultation-liaison**

Milieu de stage : CIUSSS-du-Nord-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) et Hôpital Jean-Talon (HJT)

Catégorie : X☐ Obligatoire X☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1 période

Responsable du stage : Dre Chantale Montigny (superviseure principale)

Co-responsable du stage : Dre Gabrielle Crépeau-Gendron

Membre de l'équipe professorale : Dre Chantale Montigny

Dre Gabrielle Crépeau-Gendron

Dr Jean-Claude Bertrand

Dre Monique Desjardins

Dre Anabel Lauzière

Dr André Lelièvre

Dr Francis Côté-Villeneuve

Dr Pierre Verrier

Autres professionnels impliqués : Infirmières, psychologues

Brève description ou présentation du service :

Il s'agit d'un stage de consultation-liaison dans le cadre du programme de surspécialité en gérontopsychiatrie d'une durée d'une à trois périodes. L'exposition est d'abord basée sur la consultation psychiatrique auprès de deux services de gériatrie médicale actifs (UCDG) sur deux sites (Hôpitaux du Sacré-Cœur de Montréal et Hôpital Jean-Talon), mais également avec la clientèle avec problématique gériatrique hospitalisée dans différents services médicaux (dont médecine interne, pneumologie, hémato-oncologie, etc.). Ce stage visera à approfondir les connaissances des comorbidités médicales et psychiatriques, des enjeux psychopharmacologiques plus complexe et des tableaux neuropsychiatriques fréquents (troubles neurocognitifs avec symptômes psychologiques et comportementaux, délirium, etc.) dans un milieu offrant une excellente exposition, avec une pratique de troisième ligne dans diverses spécialités (dont en traumatologie et neurochirurgie), avec deux responsables de stage principaux avec une formation complémentaire en consultation-liaison et en gérontopsychiatrie.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5-6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Max par période	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	HSCM, HJT	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
HSCM	Dre Chantale Montigny et collègues
Hôpital Jean-Talon	Dre Gabrielle Crépeau-Gendron et collègues

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	5 à 8 nouveaux cas par semaine (interne)
Nombre d'heures de supervision individuelle :	10-15 heures par semaine
Prise en charge :	
▪ À l'interne	Environ 6 cas
▪ À l'externe	Aucun
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	• Trouble neurocognitif avec et sans symptôme comportementaux et psychologiques de la démence; • Délirium; • Trouble de l'adaptation et adaptation normale; • Trouble dépressif primaire et induit par une condition médicale générale; • Troubles psychotiques, dont schizophrénie et trouble délirant.
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	Non
Possibilité d'un stage à temps partiel	Non
Bref sommaire des particularités	• Équipes dynamiques en gériatrie offrant un bon roulement de consultations; • Milieu de stage médical de pointe dont en traumatologie avec équipe de consultation-liaison à temps plein et d'expérience; • Activités académiques en consultation-liaison spécifiquement (journal club).
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	• Journal club de consultation-liaison lundi midi; • Lectures dirigées.
Dernières publications de cette équipe de stage	

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Dre Chantale Montigny
Courriel	chantale.montigny.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-717-8252

Responsable du stage :	Dre Chantale Montigny
Courriel	chantale.montigny.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-717-8252

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	(514) 251-4000, poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Cognition

Adopté au comité de programme le 14 mai 2024

Cheminement dans la CPC

Le stage est obligatoire au cours des étapes de fondements de la pratique (1 période en R5) et au cours de l'étape de la maîtrise de la pratique (1 période en R5 ou R6).

Il est également offert comme stage optionnel.

Buts

Le stage de cognition a pour but de permettre aux résidents de gérontopsychiatrie, de devenir compétent dans le diagnostic, l'investigation et le traitement des troubles neurocognitifs et des troubles apparentés ainsi que de leurs comorbidités psychiatriques.

Compétences générales

À la fin de son stage de gérontopsychiatrie clinique, le résident :

1. Se familiarisera avec l'état cognitif normal de la personne âgée, le trouble neurocognitif léger et ses différentes formes, les présentations typiques et atypiques de la maladie d'Alzheimer, et les différents types de troubles neurocognitifs. Il connaîtra également les présentations neuropsychiatriques courantes associées aux différentes pathologies cognitives.
2. Procédera à une évaluation complète d'une plainte cognitive, et d'établir un diagnostic provisoire en tenant compte de la comorbidité psychiatrique.
3. Identifiera l'opportunité de référer à un spécialiste de la cognition (gériatre ou neurologue) pour préciser le trouble neurocognitif le cas échéant.
4. Établira un plan de suivi et de traitement de personnes âgées atteintes d'un trouble neurocognitif.

En tant qu'expert médical, le résident :

1. Développera une approche clinique structurée d'évaluation des patients présentant des troubles neurocognitifs:
    a. Identifiera les critères diagnostiques des troubles neurocognitifs les plus fréquemment rencontrés en clinique de cognition : trouble neurocognitif léger, maladie d'Alzheimer, TNC vasculaire, démence à corps de Lewy, démence fronto-temporale (incluant toutes ses variantes). Il connaîtra également les présentations psychiatriques courantes associées aux différentes pathologies cognitives.
    b. Réalisera de façon pertinente et complète l'anamnèse et l'examen physique ciblé de ces patients. Dans le cadre de l'évaluation faite à la clinique de cognition, les résidents de psychiatrie et de gérontopsychiatrie seront capables de faire un examen neurologique ciblé (avec accent sur les symptômes focaux, les symptômes extrapyramidaux, les troubles du mouvement et la démarche)
    c. Se familiarisera avec les épreuves neuropsychologiques couramment utilisées dans l'évaluation d'un trouble neurocognitif;
    d. Reconnaîtra les présentations typiques et atypiques des troubles neurocognitifs;

e. Distinguera l'influence des troubles psychiatriques sur la présentation d'un trouble cognitif pour préciser le diagnostic différentiel et le traitement de la plainte cognitive, ainsi que les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence;

f. Prescrira et interprétera le bilan paraclinique requis à chacune des situations.

g. Optimisera le traitement des patients évalués à la clinique de cognition :

   i. Utilisera de façon appropriée les médicaments à visée préventive et à visée thérapeutique des troubles neurocognitifs;

   ii. Rationalisera et optimisera les médicaments du patient pouvant contribuer à la survenue de troubles neurocognitifs.

   iii. S'assurera du traitement approprié du trouble psychiatrique le cas échéant, en référant si nécessaire le patient aux ressources appropriées.

2. Le résident développera une compréhension des enjeux liés à la conduite automobile et de l'évaluation de l'aptitude ainsi que des démarches à entreprendre afin de protéger le patient et la société. Il connaitra les possibilités d'intervention et saura remplir les documents gouvernementaux en lien avec ces points et au besoin pourra gérer des situations de crise en collaboration avec l'équipe.

3. À la fin de son stage, le résident sera familier avec les ressources communautaires de support aux personnes atteintes de pathologies dégénératives et leur famille et saura les utiliser à bon escient.

En tant que professionnel, le résident:

5. Le résident démontrera une capacité de respect, d'honnêteté et d'empathie dans tous les aspects de son travail.

6. Le résident fera preuve d'autonomie et du sens des responsabilités, et saura être fiable, ponctuel, souple et intègre dans ses relations avec les patients, les professionnels et les médecins rencontrés.

7. Il démontrera une connaissance et une capacité à utiliser les principes d'éthique et le code de déontologie dans les défis quotidiens de la clinique.

8. Il respectera les principes de confidentialité et fera une utilisation appropriée de la législation pour protéger la personne âgée vulnérable tout en respectant son autonomie.

9. Il saura reconnaître ses limites et quand consulter autrui, et pourra accepter la rétroaction et les suggestions reçues lors de la supervision.

En tant que collaborateur, le résident :

11. Le résident développera à l'intérieur de son stage des capacités de travail en collégialité avec les différents professionnels (médecins spécialistes, neuropsychologues, infirmières cliniciennes) et pourra assister à certaines de leurs évaluations.

12. Le résident devra travailler en collaboration avec les familles, les bénévoles, les responsables de résidence et certaines ressources communautaires pour fournir des soins optimaux au patient.

En tant que communicateur, le résident :

1. Pourra annoncer au patient et à ses aidants un diagnostic de maladie dégénérative avec empathie tout en donnant les informations pertinentes et adaptées.

2. Saura démontrer des capacités à soutenir le patient et ses proches dans le processus d'évaluation, de divulgation et de traitement de son trouble cognitif.

3. Démontrera des capacités de communication respectueuse et collaborative avec les différents professionnels impliqués auprès du patient.
4. Démontrera une capacité à formuler un rapport de consultation à la première ligne de façon efficace, claire et conforme aux données probantes, de façon diligente.
5. Se préoccupera de respecter la confidentialité et l'autonomie du patient.

En tant que gestionnaire, le résident :

6. Le résident saura établir des priorités et organiser son temps afin de gérer au mieux les demandes cliniques et autres exigences de la pratique médicale.
7. Le résident saura sélectionner de façon judicieuse les patients nécessitant une évaluation en neuropsychologie, considérant les ressources limitées;
8. Le résident saura utiliser de façon rationnelle les ressources du système de la santé dans l'investigation des troubles neurocognitifs en déterminant le rapport coût-bénéfice de leur utilisation (ex. : TDM cérébrale, IRM cérébrale, TEP Scan cérébral).
9. Le résident saura effectuer des recommandations judicieuses visant à fournir des soins optimaux aux patients en tenant compte de la disponibilité relative des ressources.
10. Le résident saura utiliser efficacement les compétences spécifiques des autres professionnels de la santé travaillant auprès des patients âgés.
11. Le résident développera un leadership approprié à son année de résidence lors des discussions de cas.
12. Le résident pourra être impliqué dans des activités de gestion et de développement de la clinique lors des réunions administratives ou en lien avec certains projets de recherche clinique.

En tant qu'érudit, le résident :

1. Le résident démontrera une curiosité scientifique par rapport aux défis rencontrés. Il fera par exemple des recherches bibliographiques lorsque confronté à un cas complexe.
2. Le résident saura également évaluer d'un œil critique les sources d'information médicale en tenant compte des limites de la littérature
3. Le résident sera invité à participer activement aux discussions de cas et présentations scientifiques de la clinique de cognition.
4. Le résident sera encouragé à assister à des colloques et à des formations pertinentes à son stage.

En tant que promoteur de la santé, le résident :

7. Le résident développera la capacité d'intégrer des concepts de médecine préventive lors de l'élaboration de ses recommandations auprès du patient, des aidants et de l'équipe de soin.
8. Le résident sera capable d'identifier les besoins spécifiques de cette clientèle de personnes âgées présentant des troubles cognitifs.

Activités professionnelles confiables

Les activités professionnelles confiables suivantes pourront être effectuées durant ce stage :

Acquisition des fondements de la discipline :

- APC 1 : Réalisation d'évaluations gérontopsychiatriques globales
- APC 2 : Diagnostic et prise en charge de troubles psychiatriques chez des personnes âgées
- APC 3 : Diagnostic et prise en charge de troubles neurocognitifs courants dont les manifestations cliniques sont typiques
- APC 6 : Réalisation de révisions de médicaments et application de pratiques sécuritaires en matière de prescription

Maîtrise de la discipline :

- APC 1 : Utilisation de l'évaluation gérontopsychiatrique globale pour le diagnostic, la formulation et la prise en charge de cas complexes.
- APC 2 : Évaluation et prise en charge de patients présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).
- APC 3 : Réalisation d'évaluations de l'aptitude dans différents domaines.
- APC 6 : Collaboration avec l'équipe soignante pour faciliter la prestation de soins intégrés.
- APC 7 : Conduite de discussions avec les proches et les équipes dans des situations chargées d'émotions.
- APC 8 : Documentation des rencontres cliniques.

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Cognition**

Milieu de stage : Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)

Installation : CHUM

Catégorie : X ☐ Obligatoire X☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1 période

Responsable du stage : Dre Marie-Pierre Thibodeau

Membre de l'équipe professorale : Dr Philippe Desmarais, Dre Josée Filion, Dre Francine Gaba, Dre Martine Lafleur, Dr Quoc Dinh Nguyen, Dre. Isabelle Payot, Dr Thien Tuong Minh Vu

Autres professionnels impliqués : Neuropsychologues, infirmières

Brève description ou présentation du service :

Le stage a lieu à la clinique externe de cognition et de gériatrie du CHUM.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5-6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	CHUM	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
CHUM	Dre Marie-Pierre Thibodeau, Dr Philippe Desmarais, Dre Josée Filion, Dre Francine Gaba, Dre Martine Lafleur, Dr Quoc Dinh Nguyen, Dre. Isabelle Payot, Dr Thien Tuong Minh Vu

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :

Nombre d'heures de supervision individuelle :

Prise en charge :

- À l'interne
- À l'externe

Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés

Possibilité d'implication en recherche à temps partiel

Possibilité d'un stage à temps partiel

Bref sommaire des particularités

Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage

Dernières publications de cette équipe de stage

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

Responsable du stage :	Dre Marie-Pierre Thibodeau
Courriel	marie-pierre.thibodeau.chum@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport : Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐

Transport en commun : Oui ☐ Non ☐

Hébergement :

Spécificités de la région :

Autres informations pertinentes :

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Cognition**

Milieu de stage : CIUSSS-Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)

Catégorie : X☐ Obligatoire X ☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1 période

Responsable du stage : Dr Juan Manuel Villalpando

- Membre de l'équipe professorale : Gériatres :
  - Dr Juan Manuel Villalpando, professeur adjoint de clinique, département de médecine
  - Dre Marie-Jeanne Kergoat, professeure titulaire, département de médecine
  - Dre Lucie Boucher, professeure adjoint ede clinique, département de médecine
  - Dr Thomas Tannou, professeur adjoint de clinique, département de médecine
  - Dr Francis Aimé Andriamampionona, professeur adjoint de clinique, département de médecine
  - Dre Amélie Gravel*, professeure adjoint ede clinique, département de médecine
  - Dr Sébastien Bisson*, chargé d'enseignement clinique, département de médecine
  - Dr Fadi Massoud*, professeur agrégé de clinique, département de médecine
- Neurologues :
  - Dre Hélène Masson*, professeure agrégée de clinique, département de médecine
  - Dre Céline Chayer*, professeure adjointe de clinique, département de médecine
- Gérontopsychiatres
  - Dr Jean-François Carmel, professeur adjoint de clinique, département de psychiatrie et d'addictologie
  - Dre Doris Clerc, professeure agrégé ede clinique, département de psychiatrie et d'addictologie

Autres professionnels impliqués : Infirmières, neuropsychologues, ergothérapeutes, psychologues, orthophonistes.

Brève description ou présentation du service :

L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) est un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés pour les personnes âgées. Il a une capacité de 322 lits sur deux sites. Le pavillon Côte-des-Neiges (CDN) comprend 197 lits, de courte durée répartis comme suit : unité de courte durée gériatrique (UCDG), unité régionale de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), et unité de soins post-aigus (SPA). On y trouve également des lits de longue durée, qui composent, avec les 125 lits du site CHSLD Alfred-Desrochers, l'unité d'enseignement en soins de longue durée. On retrouve également au pavillon CDN de l'IUGM un centre ambulatoire comprenant la clinique de cognition, la clinique d'évaluation gériatrique (qui comporte un volet hôpital de jour gériatrique et clinique de chutes), la clinique de la douleur, la clinique du sommeil, la clinique de dysphagie, la clinique de continence urinaire, et le programme SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence) lequel a un volet régional et suprarégional.

Le Centre de recherche de l'IUGM (CRIUGM) comporte plusieurs chercheurs de renom et comporte deux axes : neurosciences du vieillissement, et promotion de la santé, soins et interventions. Il est affilié à l'Université de Montréal et reconnu par le Fonds de la recherche en santé du Québec.

L'IUGM est à la fois un centre d'enseignement et de recherche en santé et vieillissement de niveau national et international. Ses activités de diffusion de l'expertise, d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé ainsi que de promotion de la santé, font de l'Institut un haut lieu de référence.

La clinique de cognition

La clinique de cognition de l'IUGM a un statut de 2ème et 3ème ligne et évalue les personnes ayant des problèmes cognitifs sous référence médicale. La clinique bénéficie de l'apport de gériatres, gérontopsychiatres et neurologues, appuyés par une équipe interdisciplinaire (infirmiers.ères, neuropsychologues, ergothérapeutes, psychologues, orthophonistes. Elle offre également des services d'évaluation et de soutien auprès des proches aidants.

Les médecins et professionnels de la clinique de cognition participent à des activités de recherche appuyés par les chercheurs du CRIUGM, touchant de nombreux aspects liés au dépistage précoce des troubles cognitifs, aux moyens d'évaluation et d'intervention tant pour les patients que pour leurs proches, à la santé nutritionnelle, pour n'en nommer que quelques-uns.

Enfin, la clinique de cognition est membre du Consortium canadien des centres de recherche clinique cognitive, organisme canadien agréé qui participe à des études sur les traitements pharmacologiques.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5-6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	IUGM	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
IUGM	Dr Juan Manuel Villalpando, Dre Marie-Jeanne Kergoat, Dre Lucie Boucher, Dr Thomas Tannou, Dr Francis Aimé Andriamampionona, Dre Hélène Masson, Dre Céline Chayer, Dre Amélie Gravel, Dr Sébastien Bisson, Dr Fadi Massoud, Dre Doris Clerc, Dr Jean-François Carmel

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	2-8
Nombre d'heures de supervision individuelle :	2-10 heures par semaine
Prise en charge : ▪ À l'interne ▪ À l'externe	
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	Troubles neurocognitifs majeurs et mineurs de différentes étiologies (Alzheimer, démence mixte, vasculaire, Parkinson, Corps de Lewy, frontotemporale, autres démences rares). Troubles cognitifs secondaires à une pathologie psychiatrique (dépression, maladie bipolaire, schizophrénie). Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Aidants naturels (troubles d'adaptation, dépression majeure, TNC)
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	Oui
Possibilité d'un stage à temps partiel	Non
Bref sommaire des particularités	Ce stage est offert aux résidents seniors de médecine familiale, du programme PASAPA, de psychiatrie, gérontopsychiatrie, gériatrie, neurologie, qui désirent devenir compétents dans le diagnostic, l'investigation et le traitement des démences et des troubles apparentés ainsi que de leurs comorbidités psychiatriques.
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	Supervision clinique directe par les coresponsables du stage avec : • Exposition à une clientèle de patients âgés se présentant avec une plainte cognitive, psychiatrique ou comportementale que l'on soupçonne être en lien avec un processus dégénératif. • Participation aux entrevues d'évaluation médicale et psychiatrique, à la planification des investigations et à l'instauration et suivi du traitement. • Possibilité unique de participer à des évaluations de démence tant par des gériatres, neurologues et psychiatres. • Participation aux suivis psychothérapeutiques des patients atteints de pathologie dégénérative et de leurs proches aidants.

- Participation à l'évaluation de l'aptitude (gérer ses biens et sa personne, testamentaire, conduite automobile, consentement aux soins) des patients atteints de troubles cognitifs.
- Exposition à une intervention systémique via une clinique de soutien aux proches aidants et une collaboration étroite avec les services de maintien à domicile dans la communauté.
- Exposition à des évaluations neuropsychologiques des patients rencontrés afin de se familiariser avec ce type d'évaluation.
- Possibilité de se familiariser aux interventions de remédiation cognitive auprès des clientèles avec TNC léger.
- Collaboration et soins partagés avec l'équipe multidisciplinaire.
- Participations aux réunions scientifiques du département de gériatrie et de la clinique de cognition.

Exposition et possibilité de collaboration à certaines recherches cliniques du CRIUGM.

Dernières publications de cette équipe de stage

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Elisa Gomez
Courriel	elisa.gomez.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-340-3514
Responsable du stage :	Dr Juan Manuel Villalpando
Courriel	juan.manuel.villalpando.med@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-340-3514
Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport : Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐

Transport en commun : Oui ☐ Non ☐

Hébergement :

Spécificités de la région :

Autres informations pertinentes :

Gériatrie clinique

Adopté au comité de programme le 14 mai 2024

Cheminement dans la CPC

Ce stage est obligatoire (1 période en R5) au cours de l'étape de l'acquisition des fondements de la pratique.

Buts

Le stage de gériatrie clinique a pour but de permettre au résident de rafraîchir ses connaissances en médecine de la personne âgée et de reconnaître les grands syndromes gériatriques dans cette population, comme les troubles de la démarche et de la locomotion (dont les chutes), la fragilité, les troubles de la continence, du sommeil, la dénutrition, les plaies, la perte d'autonomie, la pluripathologie, la polypharmacie, etc, qui peuvent contribuer au tableau psychiatrique et cognitif. Il vise également à ce que le résident comprenne les changements physiologiques et les aspects psychosociaux associés au vieillissement, pouvant influencer la prise en charge, le traitement, l'évolution et le pronostic du patient. Le cas échéant, le résident sera confronté aux enjeux de fin de vie.

Compétences générales

À la fin de son stage :

En tant qu'expert médical, le résident :

1. Appliquera les principes de l'évaluation et de la prise en charge gériatrique dans les situations suivantes :
   - Concept de fragilité.
   - Facteurs de risque de la perte d'autonomie.
   - Pluripathologie.
   - Atypie des présentations.
   - Sous déclaration des symptômes.
   - Respect des valeurs de la personne âgée.
2. Utilisera une approche proportionnée selon contexte de soins et volontés de la personne âgée.
3. Recueillera de façon efficace auprès du patient ou de son entourage les données de l'histoire médicale, fonctionnelle, psychosociale et de l'examen physique et paraclinique, incluant :
   - Les facteurs influencent la collecte de données comme environnement physique, désafférentation, atteinte cognitive, caractéristiques ethnoculturelles.
   - L'approche fonctionnelle, AVQ, AVD.
   - La revue des systèmes orientée en gériatrie.
   - L'évaluation du réseau de support formel et informel.
   - L'identification des facteurs de risque de la perte d'autonomie.
   - La vérification des attentes du patient.
   - L'évaluation nutritionnelle, indicateurs de malnutrition.
   - Le dépistage de la dépression (GDS).

- L'utilisation des lignes directrices.
- L'interprétation des tests de laboratoire en fonction de l'âge et des problèmes de santé du patient.
- La priorisation des problèmes.
- Le plan d'intervention individualisé.

4. Assurera l'évaluation et la prise en charge efficace de personnes âgées atteintes de maladies chroniques en tenant compte des principes des soins gériatriques : plan d'intervention adapté au contexte clinique, approche proportionnée centrée sur les volontés du patient.
5. Prescrira les thérapies de réadaptation et suivra l'évolution des traitements en collaboration avec les membres de l'équipe interprofessionnelle.
6. Adaptera l'ordonnance médicamenteuse en fonction des modifications physiologiques et des principaux désordres cliniques rencontrés à l'âge avancé.
7. Interviendra adéquatement avec les patients et leur entourage en phases terminales de leur maladie :

En tant que professionnel et communicateur, le résident :

1. Reconnaîtra ses propres sentiments face à la maladie et à la mort.
2. Développera aune relation thérapeutique empreinte de respect et d'honnêteté.
3. Sera sensible au fait que la qualité de vie prime sur la longévité chez plusieurs personnes âgées.
4. Acquerra des attitudes appropriées vis-à-vis les personnes âgées, leur famille, leurs aidants en tenant compte des considérations ethniques et religieuses.
5. Connaîtra le rôle, la dynamique des relations interpersonnelles et les besoins des aidants, préviendra et facilitera la gestion des problèmes qu'ils peuvent rencontrer.
6. Connaîtra et conseillera le patient et sa famille sur les considérations légales et éthiques : aptitude, mandat, testament, consentement éclairé, niveaux de soins, réanimation, euthanasie, contentions.
7. Pourra composer avec les familles qui ont des attentes non proportionnées en fonction de l'état de santé de leurs parents.

En tant que collaborateur et gestionnaire, le résident :

1. Reconnaîtra ses responsabilités dans les soins aux personnes âgées.
2. Sera en mesure de mobiliser les ressources familiales et communautaires.
3. Connaîtra et utilisera de façon pertinente les ressources du système de santé et de la communauté
4. Connaîtra l'organisation et répartition des ressources communautaires et hospitalières;
   - Connaîtra les critères d'admission, processus de référence et de liaison, plan d'intervention, PSI.
   - Connaîtra les services nécessaires au maintien à domicile et également ses limites.
5. Planifiera les étapes du processus d'hébergement, préparera et supportera le patient et sa famille.
6. Connaîtra et appréciera le rôle des autres professionnels œuvrant auprès des personnes âgées et pourra travailler avec eux dans une approche globale et interprofessionnelle.
7. Montrera du leadership en équipe interprofessionnelle.
8. Animera une rencontre familiale.

En tant qu'érudit et promoteur de la santé, le résident :

1. Connaîtra les concepts d'un vieillissement réussi et pourra conseiller ses patients sur les activités préventives bénéfiques.

2. Connaîtra et pourra appliquer les mesures de médecine préventive à un âge avancé :
   - Recommander un examen médical périodique
   - Procéder au dépistage des facteurs de fragilité;
   - Recommander la vaccination;
   - Connaître et recommander les dispositions légales pertinentes.
3. Contribuera à l'amélioration de la qualité des soins offerts aux personnes âgées en utilisant les données probantes
4. Favorisera l'éducation thérapeutique du patient et de sa famille et encouragera l'autogestion des problèmes de santé lorsque faisable.
5. Deviendra une référence pour ses collègues dans la prise en charge des personnes âgées.
6. Se familiarisera avec l'organisation et l'évaluation des services de santé destinés aux personnes âgées afin de pouvoir participer à l'établissement de ces services dans la communauté.

Activités professionnelles confiables

Les activités professionnelles confiables suivantes pourront être effectuées durant ce stage :

Acquisition des fondements de la discipline :

APC 3 : Diagnostic et prise en charge de troubles neurocognitifs courants dont les manifestations cliniques sont typiques
APC 4 : Diagnostic du delirium et participation à sa prise en charge
APC 5 : Reconnaissance de problèmes médicaux courants chez les personnes âgées et prise en charge initiale
APC 6 : Réalisation de révision de médicaments et application de pratiques sécuritaires en matière de prescription

Maîtrise de la discipline :

APC 7 : Conduite de discussions avec les proches et les équipes dans des situations chargées d'émotions
APC 8 : Documentation des rencontres cliniques

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Gériatrie clinique**

Milieu de stage : CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR)

Catégorie : X☐ Obligatoire ☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1 période

Responsable du stage : Dre Sarah-Christine Villeneuve

Membre de l'équipe professorale : Dre Dominique Beaudin, Dr Charles Faubert, Dre Cynthia Filteau, Dre Malthilde Laferrière, Dre Isabelle Paradis, Dre Alexandra Sammartino-Arbour, Dre Sarah-Christine Villeneuve, Dre Nathalie Zan

Autres professionnels impliqués :

Brève description ou présentation du service :

Le stage de gériatrie à HMR est supervisé par 6 médecins détenant un titre universitaire, dont 6 gériatres et 2 omnipraticiens avec certification. Le service de 25 lits a une approche axée sur les interventions interdisciplinaires chez les patients de plus de 75 ans dans l'esprit des orientations stratégiques de HMR : adapter nos modes d'intervention et nos pratiques cliniques aux besoins de la clientèle vieillissante au moyen de l'implantation de l'*Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier* dans toutes les unités de soins de courte durée, où l'équipe de gériatrie est en position de leader et de modèle.

Rappelons que HMR est un centre hospitalier de soins généraux offrant des soins spécialisés et ultra spécialisés au plan régional et suprarégional dans ses axes d'excellence, membre RUIS de l'Université de Montréal, Centre de recherche affilié avec l'Université de Montréal, comptant 627 lits et desservant la population âgée qui est en croissance pour toutes les régions desservies (bassin de 668 000 résidants dont 16 % de personnes âgées de 65 ans et plus).

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	HMR	*voir durée
R5 – 6,1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
HMR	Tous les superviseurs

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	Aux consultations : ≥ 10, aux étages ≥ 5
Nombre d'heures de supervision individuelle :	≥ 1h/jour
Prise en charge :	
▪ À l'interne	
▪ À l'externe	Facultatif
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	Troubles neurocognitifs Chutes Délirium Polymédication
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	Non
Possibilité d'un stage à temps partiel	Non
Bref sommaire des particularités	Les résidents auront accès à une exposition clinique variée, autant à l'unité d'hospitalisation de 25 lits que dans leur travail de consultant gériatrique auprès des autres unités de soins médico-chirurgicaux de l'hôpital et à l'urgence.
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	Des réunions interdisciplinaires hebdomadaires sont au cœur des soins offerts à la population âgée (présence de l'infirmière de liaison, l'infirmière au suivi aux personnes âgées, des infirmières cliniciennes, des infirmières, infirmières auxiliaires, PAB, des travailleuses sociales, des ergothérapeutes, de la physiothérapeute, de la nutritionniste, du pharmacien et des étudiants, externes et résidents dans diverses disciplines en plus des médecins du programme personnes âgées). Le résident sera responsable de patients hospitalisés en gériatrie mais aura aussi un rôle de consultant sur les autres unités de soins et sera éventuellement intégré à l'hôpital de jour. Son travail sera le recueil complet de l'anamnèse des problématiques gériatriques présentes chez le patient âgé auprès de ce dernier et de ses proches aidants, l'investigation appropriée et justifiée (examen physique, neurologique et cognitif, investigations de laboratoire, imagerie, consultations pertinentes) pour élaborer un plan d'intervention interdisciplinaire et biopsychosocial en collaboration avec les autres professionnels, le patient et les proches aidants.
Dernières publications de cette équipe de stage	

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514 251-4000, poste 4032

Responsable du stage :	Dre Sarah-Christine Villeneuve
Courriel	
Numéro de téléphone	

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514 251-4000, poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Gériatrie clinique**

Milieu de stage : CIUSSS-Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)

Catégorie : X☐ Obligatoire ☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1 période

Responsable du stage : Dre Diana Cruz-Santiago

Membre de l'équipe professorale :

- **Dre Nathalie Caire-Fon**, Professeure adjointe de clinique, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence
- **Dre Claude Respondek,** Chargée d'enseignement clinique, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence
- **Dre Katherine Ann Dupuis,** Chargée d'enseignement clinique, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence
- **Dre Myriam Sylvestre,** Chargée d'enseignement clinique, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence
- **Dre Milena Dimitrova,** Chargée d'enseignement clinique, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence
- **Dre Van Nguyen-Ong**, Chargée d'enseignement clinique, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence
- **Dre Diana Cruz-Santiago**, Chargée d'enseignement clinique, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence
- **Dre Andréanne Moreau,** Chargée d'enseignement clinique, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence
- **Dre Agnès Cailhol,** Chargée d'enseignement clinique, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence
- **Dre Hannah Beattie,** Chargée d'enseignement clinique, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence
- **Dre Béatrice Gagnon,** Chargée d'enseignement clinique, Département de médecine familiale et d'urgence

Autres professionnels impliqués : Infirmières, neuropsychologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, nutritionnistes, pharmaciens, récréologues, techniciens en loisir

Brève description ou présentation du service :

L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) est un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés spécialisé pour les personnes âgées. Il a une capacité de 322 lits sur deux sites : le pavillon Côte-des-Neiges et le CHSLD Alfred-DesRochers. L'IUGM offre des soins et des services dont la priorité est axée sur la qualité de vie des personnes âgées dans une optique de milieu soins et de milieu de vie. Affilié à l'Université de Montréal et reconnu par le Fonds de la recherche en santé du Québec, l'IUGM est à la fois un centre d'enseignement et de recherche en santé et vieillissement de niveau national et international. Ses activités de diffusion de l'expertise, d'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé ainsi que de promotion de la santé, font de l'Institut un haut lieu de référence.

L'Unité de courte durée gériatrique (UCDG)

L'unité de courte durée gériatrique (UCDG) de l'IUGM est réservée à l'évaluation interprofessionnelle pour les personnes âgées fragiles présentant une problématique gériatrique complexe (incluant les grands syndromes gériatriques, les pluripathologies, les troubles cognitifs), qui ne peuvent être investigués ou traités sur une base externe. L'unité comporte 28 lits. L'UCDG est une unité d'enseignement.

L'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)

L'unité de réadaptation fonctionnelle intensive, qui est également une unité d'enseignement, comprend 45 lits de moyen séjour et offre ses services à des personnes âgées en général de 75 ans et plus, victimes de déconditionnement à la suite d'un accident cérébro-vasculaire, d'un traumatisme (neuro-musculo-squelettique), ou de séquelles d'hospitalisation prolongée et complexe en milieu de soins aigus. Ce programme a un mandat régional de réadaptation gériatrique.

L'unité de soins post-aigus (SPA)

L'unité de soins post-aigus comprend 43 lits de moyen séjour et offre des services d'évaluation et de réadaptation aux personnes âgées en général de 75 ans et plus, victimes de déconditionnement après un épisode médical aigu, présentant des séquelles d'hospitalisation prolongée, des problématiques multiples et complexes nécessitant une évaluation plus approfondie ainsi qu'une période de stabilisation et le cas échéant de réadaptation en vue d'un d'optimiser la condition, d'un retour à domicile ou d'une orientation en milieu d'hébergement le plus approprié au congé.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	IUGM 3 jours UCDG, SPA ou URFI 2 jours Soins prolongés	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
IUGM	Dre Diana Cruz-Santiago, Dre Katherine Ann Dupuis, Dre Andréanne Moreau, Dre Claude Respondek, Dre Agnes Cailhol, Dre Milena Dimitrova, Dre Myriam Sylvestre, Dre Hannah Beattie, Dre Nathalie Caire Fon, Dre Van Nguyen-Ong, Dre Béatrice Gagnon

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	5

Nombre d'heures de supervision individuelle :	5-10 heures par semaine
Prise en charge :	
▪ À l'interne	5 pour les unités actives, 1 en longue durée
▪ À l'externe	
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	Grands syndromes gériatriques, troubles neurocognitifs majeurs, maladie de Parkinson, troubles affectifs, chutes et troubles de mobilité, dysphagie, Incontinence, douleur, polypharmacie, diabète, MCAS
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	Non
Possibilité d'un stage à temps partiel	Non
Bref sommaire des particularités	
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	Au cours de son stage, le résident sera assigné à l'un des programmes de soins actifs, principalement, l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) l'unité de courte durée gériatrique (UCDG), ou l'unité de soins post-aigus (SPA). Son travail sera d'effectuer l'anamnèse des problématiques gériatriques présentes chez le patient âgé, l'investigation appropriée et justifiée (examen physique, neurologique et cognitif, investigations de laboratoire, imagerie, consultations pertinentes) pour élaborer un plan d'intervention interdisciplinaire et biopsychosocial en collaboration avec les autres professionnels, le patient et les proches aidants. Il sera sous la supervision d'un des médecins du programme. Il prendra également en charge des patients de soins de longue durée durant toutes les périodes où il est présent à l'IUGM. Il participera aux activités des équipes multidisciplinaires de ces programmes. Le résident assistera aux réunions interdisciplinaires, aux réunions scientifiques du CMDP ainsi qu'aux séminaires de gériatrie du programme réseau.
Dernières publications de cette équipe de stage	Voir PubMed avec le nom des différents médecins

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Elisa Gomez
Courriel	elisa.gomez.ccsml@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-340-2800 poste 3514

Responsable du stage :	Dre Diana Cruz-Santiago
Courriel	diana.cruz-santiago.med@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-340-2800 poste 3514

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Neuroimagerie anatomique et fonctionnelle

Adopté au comité de programme le 14 mai 2024

Cheminement dans la CPC

Il s'agit d'un stage optionnel d'une période, effectué au CHUM, offert à l'étape de l'acquisition des fondements de la discipline ou de la maîtrise de la discipline. Il est fortement recommandé au résident n'ayant jamais fait de stage en neuroimagerie de faire une période dans ce stage optionnel.

Buts

Au cours de ce stage, le résident développera ses compétences en neuroimagerie anatomique et fonctionnelle, particulièrement en ce qui a trait aux maladies neurodégénératives du cerveau.

Compétences générales

Le résident du programme de gérontopsychiatrie pourra sur une base volontaire, compléter un stage d'une période au département de radiologie du CHUM. Il y sera supervisé conjointement par une équipe de radiologistes tant en imagerie structurelle que fonctionnelle, de même que par des nucléistes (médecine nucléaire).

La disponibilité de ces derniers amènera le résident à être supervisé 1 fois par semaine (les mardis) par un médecin nucléiste (1 caméra TEP-CT, 1 caméra TEM). Celui-ci révisera avec le résident environ 15 nouveaux cas par semaines, cas composés en majeure partie de patients âgés en évaluation multidisciplinaire d'un syndrome démentiel.

En radiologie diagnostique, le résident complétera une première semaine dite d'initiation et d'observation auprès d'un résident en radiologie sous la supervision d'un radiologiste. Cette première semaine aura pour objectifs premiers l'érudition du résident qui devra alors comprendre la formation d'images issues des différentes techniques radiologiques (structurelle et fonctionnelle) (clichés simples et CT-scan, imagerie par résonance magnétique), se familiariser avec celles-ci, identifier les différentes composantes anatomiques cérébrales et départager le « normal » du pathologique.

Les semaines subséquentes, le résident pourra jouer un rôle plus dynamique lors de la révision des cas et ce auprès du radiologiste. On s'attend à ce que le résident puisse étudier environ 20 nouveaux cas par jour. Il approfondira ainsi les connaissances acquises la première semaine et pourra même élaborer des hypothèses diagnostiques (diagnostic probable + diagnostic différentiel).

Il va de soi que tout au long de son stage, une attention préférentielle sera portée à ce que le résident soit exposé à la pathologie cérébrale de la personne âgée, c'est-à-dire maladies neurodégénératives, troubles vasculaires, néoplasie, traumatismes crâniens, hydrocéphalie, etc. Pour maximiser cette exposition préférentielle, une « banque de cas » sera mise à la disposition du résident qui pourra la consulter et en discuter avec l'équipe traitante.

À la fin de son stage,

En tant qu'expert médical et érudit le résident devra :

- Choisir le protocole et l'examen appropriés
- Comprendre la formation de l'image dans les différentes techniques utilisées incluant l'usage de produit de contraste et le traitement des réactions
- Identifier les anomalies pertinentes
- Discuter le diagnostic le plus probable et formuler un diagnostic différentiel
- Nommer l'anatomie de base incluant celles du cerveau, de tête et cou, de la colonne, incluant les zones de vascularisation concernées
- Développer une compréhension de la neuropathologie reliée aux maladies du système nerveux, en ORL et de la colonne rencontrées en urgence et en connaître les manifestations et la sémiologie de présentation en

imagerie.
- Commenter l'évolution et les complications radiologiques éventuelles possibles
- Identifier les signes qui nécessitent une intervention urgente

Par ailleurs, le résident fera :
- L'acquisition progressive de connaissances dans les sphères de la neuroanatomie et des pathologies du système nerveux.
- De façon spécifique, chacun des thèmes suivants devra être maîtrisé selon le niveau du stage :

Anatomie :
- Anatomie de surface du cerveau afin de pouvoir distinguer les différents lobes et les principales circonvolutions
- Anatomie de la voûte et de la base du crâne
- Anatomie des différents nerfs crâniens
- Anatomie de la région hypophysaire
- Anatomie vasculaire artérielle et veineuse

En médecine nucléaire, acquisition :
Connaissances :
- Des principes sous-tendant la production des radiopharmaceutiques employés en TEP et en TEM
- Des principes d'acquisition ainsi que des techniques d'analyse de données des étupes TEP et TEM
- Des bases en radioprotection applicables à la médecine nucléaire
- Des mécanismes physiologiques de régulation du flot sanguin cérébral et de la consommation d'énergie par le cerveau
- Des indications cliniques de la TEP et de la TEM en neurologie gériatrique et en neurogérontopsychiatrie et en neuropsychiatrie

Pathologies :
Cerveau
- Maladies neurodégénératives
- Traumatisme
- AVC
  - Ischémique
  - Hémorragique
    - Cérébral
    - Sous-arachnoïdien
- Néoplasie
  - Système nerveux central
  - Intracrânien extracérébral
  - Métastatique
- Pathologies infectieuses
- Maladie démyélinisante
- Maladie métabolique

En tant que professionnel, le résident devra :

1. Être ponctuel.
2. Avoir un comportement professionnel approprié au milieu de stage en faisant preuve d'honnêteté, d'intégrité dans ses interactions avec les différents intervenants du département de radiologie et de l'hôpital.
3. Agir de manière éthique et responsable, en respectant ses obligations médicales, légales et

professionnelles, tout en maintenant un équilibre avec son contexte familial et de résident.

En tant que communicateur, le résident devra :

1. Fournir avec précision les renseignements pertinents afin que le nucléiste puisse effectuer et interpréter les examens radiologiques afin de bien répondre à la demande du référant dans un contexte d'évaluation de troubles neurocognitifs.

En tant que collaborateur, le résident devra :

1. Obtenir de façon efficace l'information clinique pertinente auprès de l'équipe traitante afin d'offrir une interprétation juste des trouvailles.
2. Échanger avec les membres de l'équipe traitante pour offrir la stratégie d'investigation neuroradiologique la plus adaptée à la situation clinique du patient.
3. Savoir négocier de façon constructive pour l'intérêt du patient, des alternatives au plan d'investigation radiologique demandées par l'équipe traitante.
4. Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter des conflits interprofessionnels, de les négocier et de les résoudre.
5. Collaborer avec l'équipe de technologues par l'enseignement ou par des critiques constructives afin d'améliorer la qualité des examens diagnostiques.

En tant que gestionnaire, le résident devra :

1. Tenir compte des ressources de son milieu dans l'élaboration de stratégies diagnostiques impliquant les méthodes d'imagerie afin de maximiser la rentabilité des examens et d'éviter la redondance.

En tant qu'érudit, le résident devra :

1. Concevra une stratégie d'éducation tel un plan de lecture en rapport avec les objectifs du stage.
2. Sera capable de lire, critiquer et présenter à des collègues la littérature en rapport avec les objectifs du stage.

En tant que promoteur de la santé, le résident devra:

1. Considérer l'aspect radioprotection lors du choix des modalités d'investigation et de suivi.
2. Être attentif à l'optimisation des protocoles techniques afin de minimiser la dose de radiations à la population sans compromettre la qualité diagnostique.
3. Sensibiliser les médecins référant à l'importance de la radioprotection.

Activités professionnelles confiables

Les activités professionnelles confiables suivantes pourront être effectuées durant ce stage :

Acquisition des fondements de la discipline

APC 3 : Diagnostic et prise en charge de troubles neurocognitifs courants dont les manifestations cliniques sont typiques

Maîtrise de la discipline

APC 6 : Collaboration avec l'équipe soignante pour faciliter la prestation de soins intégrés.
APC 7 : Conduite de discussions avec les proches et les équipes dans des situations chargées d'émotions.
APC 8 : Documentation des rencontres cliniques.
APC 9 : Enseignement formel à divers auditoires.

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : Neuroimagerie anatomique et fonctionnelle

Milieu de stage : CHUM

Installation : CHUM

Catégorie : ☐ Obligatoire ☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1 période

Responsable du stage : Dre Céline Bard, Dr Jean-Paul Soucy

Membre de l'équipe professorale : Dre Céline Bard, Dre Manon Bélair, Dr Pierre Bourgouin, Dr François Guilbert, Dr Laurent Guillon-Létourneau, Dr Daniel Roy, Dr Jean-Paul Soucy, Dr Alain Weill

Autres professionnels impliqués :

Brève description ou présentation du service :

Le résident du programme de gérontopsychiatrie pourra sur une base volontaire, compléter un stage d'une période au département de radiologie du CHUM. Il y sera supervisé conjointement par une équipe de radiologistes tant en imagerie structurelle que fonctionnelle (de même que par des nucléistes (médecine nucléaire sous la supervision du Dr Jean-Paul Soucy).

La disponibilité de ces derniers, amènera le résident à être supervisé 1 fois / semaine (les mardis) par le Dr Soucy (médecine nucléaire, 1 caméra TEP-CT, 1 caméra TEM). Celui-ci révisera avec le résident environ 15 nouveaux cas par semaine, cas composés en majeure partie de patients âgés en évaluation multidisciplinaire d'un syndrome démentiel.

En radiologie diagnostique, le résident complétera une première semaine dite d'initiation et d'observation auprès d'un résident en radiologie sous la supervision d'un radiologiste. Cette première semaine aura pour objectifs premiers l'érudition du résident qui devra alors comprendre la formation d'images issues des différentes techniques radiologiques (structurelle et fonctionnelle) (clichés simples et CT Scan, imagerie par résonnance magnétique) se familiariser avec celles-ci, identifier les différentes composantes anatomiques cérébrales et départager le « normal » du pathologique.
Les semaines subséquentes, le résident pourra jouer un rôle plus dynamique lors de la révision des cas et ce auprès du radiologiste. On s'attend à ce que le résident puisse étudier environ 20 nouveaux cas par jour. Il approfondira ainsi les connaissances acquises la première semaine et pourra même élaborer des hypothèses diagnostiques (Diagnostic probable + diagnostic différentiel).

Il va de soi que tout au long de son stage, une attention préférentielle sera portée à ce que le résident soit exposé à la pathologie cérébrale de la personne âgée, c'est-à-dire maladies neuro-dégénératives, troubles vasculaires, néoplasie, traumatismes crâniens, hydrocéphale, etc. Pour maximiser cette exposition préférentielle, une « banque de cas » sera mise à la disposition du résident qui pourra la consulter et la discuter avec l'équipe traitante.

Enfin, pour parfaire ses connaissances, le résident pourra assister à divers événements éducationnels

- présentation et discussion de cas cliniques, 3 fois/semaine.
- révision des cas de garde, 1 fois/semaine
- club de lecture, 1 fois/semaine

Aussi, le résident pourra assister à des réunions interdépartementales soit :

- la neurologie vasculaire
- l'ORL
- ophtalmologie
- hypophyse

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R6													
Max par période													

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	CHUM	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
CHUM	Tous les superviseurs

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	Voir ci-haut
Nombre d'heures de supervision individuelle :	Voir ci-haut
Prise en charge :	
▪ À l'interne	
▪ À l'externe	
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	
Possibilité d'un stage à temps partiel	
Bref sommaire des particularités	
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	
Dernières publications de cette équipe de stage	

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

Responsable du stage :	Dr Jean-Paul Soucy
Courriel	
Numéro de téléphone	

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Troubles du mouvement

Adopté au comité de programme le 14 mai 2024

Cheminement dans la CPC

Le stage est obligatoire au cours de l'étape d'acquisition des fondements de la pratique (1 période en R5). Il peut également être effectué comme stage optionnel au cours de la formation en gérontopsychiatrie.

Buts

Au cours de ce stage, le résident développera ses compétences dans l'évaluation et le diagnostic différentiel des troubles du mouvement, en complétant son investigation par le recours justifié à diverses techniques (laboratoire, imagerie cérébrale et autres). Il connaîtra les indications, contre-indications et effets secondaires des différents traitements (pharmacothérapie, neurochirurgie, stimulation magnétique trans-crânienne, etc).

Compétences générales

À la fin de son stage,

En tant qu'expert médical, le résident :

1. Aura acquis des aptitudes cliniques lui permettant de :
   - Savoir faire le questionnaire, l'examen neurologique et l'évaluation de base d'un patient âgé présentant des troubles du mouvement : questionnaire complet, incluant les antécédents, la médication, la symptomatologie actuelle (au niveau moteur, cognitif, comportemental, des troubles de l'humeur, du sommeil, du système nerveux autonome et au niveau de l'impact personnel, social et fonctionnel).
   - Utiliser de façon appropriée les informations obtenues auprès des proches et des professionnels paramédicaux dans l'élaboration d'un diagnostic et d'un plan de traitement.
   - Élaborer un plan de traitement et en faire la mise en œuvre.
   - Pouvoir assurer une prise en charge interdisciplinaire de ces patients.

2. Aura acquis les aptitudes techniques lui permettant de :
   - Savoir utiliser des techniques d'entrevue adaptées pour aller chercher l'information pertinente.
   - Être capable d'effectuer un examen spécifique des troubles du mouvement.
   - Être capable d'évaluer la pertinence des résultats d'examen pour un problème clinique donné. (évaluation neuropsychologique, scan cérébral, IRM, EEG, SPECT et TEP).

3. Aura acquis les connaissances suivantes

   - Connaissances de base
     - Connaître l'anatomie, la biochimie et la physiologie des noyaux gris centraux et leurs relations avec le reste du cerveau.

   - Connaissances cliniques
     - Savoir distinguer cliniquement chez la personne âgée les différents troubles du mouvement : tic, chorée, dystonie, hémiballisme, tremblement, parkinsonisme, ataxie, dyskinésie.
     - Connaître la symptomatologie motrice et non-motrice des troubles du mouvement.
     - Connaître le diagnostic différentiel de ces troubles du mouvement et être en mesure de proposer un plan d'investigation approprié tant neurologique que systémique s'il y a lieu.

- Connaître les causes plus rares de ces troubles du mouvement et les présentations atypiques.
- Connaître les anomalies génétiques reconnues associées aux troubles du mouvement.
- Connaître les indications, les contre-indications et les effets secondaires des différents traitements utilisés pour traiter les troubles du mouvement :
  a. Traitement pharmacologique de la maladie de Parkinson :
     - Patient peu symptomatique
     - Patient avec début de handicap
     - Patient avec fluctuations motrices simples
     - Patient avec fluctuations motrices complexes
  b. Traitement chirurgical de la maladie de Parkinson
  c. Traitement pharmacologique et chirurgical du tremblement essentiel
  d. Traitement pharmacologique et chirurgical des troubles du mouvement hyperkinétiques :
     - Tics, Tourette et comorbidités
     - Maladie de Huntington et autres chorées
     - Dystonies

En tant que collaborateur, le résident :

1. Participera activement aux réunions interdisciplinaires ou aux discussions avec les équipes traitantes au plus grand bénéfice du patient.
2. Jugera de la nécessité de demander l'expertise d'autres spécialistes et professionnels de la santé dans le but d'assurer la meilleure évaluation et la meilleure prise en charge possible du patient. Pouvoir expliquer aux autres intervenants la raison des demandes, ceci dans le but d'uniformiser l'évaluation et la prise en charge du patient.
3. Participera à l'enseignement aux autres étudiants et médecins avec lesquels il travaille, en adaptant cet enseignement aux besoins de chacun, et en faisant preuve d'autocritique en prodiguant un enseignement qui soit le reflet de ses propres connaissances.

En tant que communicateur, le résident :

1. Démontrera une capacité d'empathie et de respect face aux difficultés motrices, cognitives, fonctionnelles et psychologiques présentées par le patient.
2. Fera preuve d'une distance professionnelle appropriée dans ses relations avec le patient.
3. Après discussion du cas avec son superviseur, pourra expliquer en mots simples au patient et à sa famille les hypothèses de travail, le diagnostic différentiel, et le diagnostic retenu.
4. Si une investigation est nécessaire, pourra la justifier et l'expliquer en mots simples et compréhensibles pour le patient et sa famille.
5. Pourra expliquer au médecin référant les hypothèses de travail, le diagnostic différentiel, et le diagnostic retenu, en se basant sur des notions scientifiques.
6. Pourra également expliquer au médecin référant le bilan d'investigation et le traitement.
7. Pourra expliquer à l'équipe traitante le diagnostic retenu chez le patient.

En tant que gestionnaire, le résident :

1. Consigner au dossier du patient de façon claire et précise l'évaluation clinique, le diagnostic différentiel et le principal diagnostic retenu.
2. Proposera un plan d'investigation et de traitement adéquat en tenant compte des ressources du milieu.
3. Fera une bonne gestion du temps alloué à la consultation et à la rédaction du rapport.
4. Sera capable de prioriser les problématiques les plus urgentes au sein de multiples demandes pour un même patient.
5. Réservera une période de lecture en fin de journée pour se documenter davantage sur un problème clinique donné.

En tant qu'érudit, le résident :

3. Concevra une stratégie d'éducation tel un plan de lecture en rapport avec les objectifs du stage.
4. Sera capable de lire, critiquer et présenter à des collègues la littérature en rapport avec les objectifs du stage.

En tant que promoteur de la santé, le résident :

1. Informera le patient et sa famille des facteurs de risque modifiables pour la maladie concernée.
2. Fera la promotion de la sécurité de l'environnement du patient avec trouble du mouvement et atteinte fonctionnelle (auprès du patient et des proches aidants).

Activités professionnelles confiables

Les activités professionnelles confiables suivantes pourront être effectuées durant ce stage :

Acquisition des fondements de la discipline

APC 5 : Reconnaissance de problèmes médicaux courants chez les personnes âgées et prise en charge initiale.

Maîtrise de la discipline

APC 7 : Conduite de discussions avec les proches et les équipes dans des situations chargées d'émotions

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Troubles du mouvement**

Milieu de stage : CHUM

Installation : CHUM

Catégorie : X☐ Obligatoire X☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1 période

Responsable du stage : Dr Michel Panisset, neurologue

Membre de l'équipe professorale : Dr Michel Panisset, Dr Sylvain Chouinard, Dr Nicolas Jodoin, Dre Valérie Soland, Dr Pierre Blanchet

Autres professionnels impliqués : Infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthopédistes, nutritionnistes, travailleurs sociaux

Brève description ou présentation du service :

Le service de neurologie du département de médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire de Montréal (CHUM) compte plus de 30 neurologues œuvrant sur 3 sites (Hôpital Notre-Dame, Hôpital Saint-Luc, Hôtel Dieu de Montréal).

Le service de neurologie du CHUM assume pleinement ses 3 missions qui sont la clinique, l'enseignement et la recherche et ce autant en neurologie générale qu'à l'intérieur des multiples Cliniques spécialisées externes que l'on y retrouve (clinique d'ataxie, d'épilepsie, de la migraine, de neuro-cognition, de neuro-génétique, de neuro- musculaire, de neuro-vasculaire, de sclérose en plaques et enfin la clinique des troubles du mouvement.

Le CHUM est un chef de file dans le traitement et le suivi des maladies neurologiques. L'unité des troubles du mouvement figure parmi les services surspécialisés en sciences neurologiques de niveau tertiaire et quaternaire la définissant incontestablement comme un centre de référence.

L'unité des troubles du mouvement existe maintenant depuis plus de 10 ans et est devenue ainsi la clinique la plus importante au Québec, avec plus de 4000 dossiers actifs. Le Dr Michel Panisset en est le chef (il est aussi chef du service de neurologie).

Outre les 5 neurologues et l'omnipraticien qui y œuvrent, on y retrouve une équipe interdisciplinaire, d'infirmiers, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthopédiste, de nutritionniste et des travailleurs sociaux.

La clientèle se compose de patients souffrant de la maladie de Parkinson, de Parkinsonisme induit, de la maladie de Huntington, de dystonie, de tremblements essentiels, etc.

La clinique du mouvement, par son volume d'activités et son expertise, attire plusieurs résidents en neurologie, médecine interne et autres spécialités.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R6													
Max par période													

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	CHUM	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
CHUM Le résident qui y œuvrera lors de son stage de surspécialité sera jumelé à différents neurologues et membres de l'équipe interdisciplinaire. Le résident interviendra lors de chacune des étapes de la prise en charge d'un patient. Il complètera un questionnaire exhaustif neurologique et médical, effectuera un examen neurologique élaboré avec recherche spécifique des signes menant à établir un diagnostic différentiel complet des troubles du mouvement. Par la suite, il devra compléter son investigation par le recours justifié à diverses techniques (labo, imagerie cérébrale et autres). Dans un deuxième temps, le résident devra connaître les indications, contre-indications et effets secondaires des différents traitements : pharmacothérapie, neurochirurgie, stimulation magnétique trans-crânienne, etc. Le tout se fera en collaboration avec l'équipe traitante d'où le rôle important que joue la communication lors de ce stage. On s'attend à ce que le résident puisse rencontrer environ 30 patients/semaine dont au moins 2 à 3 nouveaux cas. En plus des activités cliniques du service de neurologie, le résident pourra parfaire ses connaissances lors des réunions scientifiques du service qui ont lieu le mardi de 8h à 9h (Club de lecture) et les de jeudi 8h à 9h (Réunion scientifique du service) et de 9h à 10h (Clinique du résident ; présentation de cas).	Tous les neurologues

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	30 cas par semaine dont 2-3 nouveaux cas
Nombre d'heures de supervision individuelle :	
Prise en charge :	
▪ À l'interne	
▪ À l'externe	

Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	maladie de Parkinson, de Parkinsonisme induit, de la maladie de Huntington, de dystonie, de tremblements essentiels, etc.
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	Non
Possibilité d'un stage à temps partiel	Non
Bref sommaire des particularités	
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	
Dernières publications de cette équipe de stage	

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

Responsable du stage :	Dr Michel Panisset
Courriel	
Numéro de téléphone	

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Érudition

Adopté au comité de programme le 14 mai 2024

Cheminement dans la CPC

Au cours de ce stage obligatoire, le résident développera un projet d'érudition de son choix sur lequel il travaillera tout au long de ses 2 ans de formation, de façon longitudinale et dans le cadre de périodes de stage dédiées. 3 périodes d'érudition sont obligatoires au cours de l'étape de la maîtrise de la discipline, et le résident pourra également faire à son choix une période d'érudition au cours de l'étape de transition vers la pratique.

Le résident pourra également faire des périodes supplémentaires de façon optionnelle.

Buts

Le projet d'érudition est un élément important du programme et est l'occasion pour le résident en surspécialité de développer des connaissances approfondies dans un domaine pertinent de la gérontopsychiatre. Le projet d'érudition peut être constitué de ce qui suit :

1. Un projet de recherche fondamentale ou clinique pouvant prendre la forme d'une revue de la littérature, d'une revue systématique, d'une métaanalyse avec projet de publication, d'une implication dans un projet en cours au sein d'une équipe de recherche),
2. Un projet d'enseignement ou d'éducation médicale pouvant prendre la forme d'un projet d'amélioration de la formation, d'un projet d'évaluation d'un curriculum d'enseignement, du développement de modules d'enseignement,
3. Un projet de gestion, pouvant prendre la forme d'un projet d'amélioration de l'organisation ou de la qualité des soins et services, d'une formation en amélioration de la qualité, d'un projet en lien avec la sécurité des patients,
4. Un projet particulier pouvant prendre la forme d'un projet en défense des intérêts, d'un projet en éthique, ou d'un projet en sciences humaines touchant les personnes âgées,
5. Le projet d'érudition peut également être constitué de la réussite d'un cours permettant d'acquérir des aptitudes de recherche et d'érudition (comme une formation sur l'amélioration continue, une certification en pédagogie médicale) auquel cas le résident devra faire un exposé scientifique en lien avec les enseignements du cours.

Le résident identifiera un ou deux superviseurs (l'un d'eux étant un gérontopsychiatre), avec l'aide du directeur du programme, qui lui donneront du soutien au cours de sa progression dans la planification, la mise en œuvre, l'exécution et la présentation du travail d'érudition. Le résident soumettra au début de sa résidence un résumé de son projet à son ou ses superviseurs et au directeur de programme, et il sera rencontré au moins à tous les 3 mois par le directeur du programme dans le cadre du suivi à son projet.

Le résident présentera son projet d'érudition lors d'une activité scientifique du programme de gérontopsychiatrie (comme la Journée Académique de la Gérontopsychiatrie), ou dans le cadre d'une conférence scientifique ou d'un congrès local, national ou international, ou dans le cadre d'un projet de publication.

Compétences générales

Le projet d'érudition permettra au résident de s'initier à la contribution à l'avancement de connaissances scientifiques et de leur diffusion. Le résident se posera une question ciblée en lien avec une problématique ou lacune notée en milieu clinique, qu'elle soit d'ordre éthique, pédagogique, scientifique (clinique ou recherche), ou en lien avec la gestion des soins (comme l'organisation des soins, la qualité de l'acte ou autre).

À la fin de son stage, :

En tant qu'expert médical et professionnel, le résident :

1. Formulera et élaborera la méthodologie d'un projet d'érudition de façon précise qui lui permettra d'adresser la

question qu'il aura ciblée.
2. Recherchera et recueillera la littérature scientifique et médicale comportant des données probantes en lien avec la question ciblée.
3. Contribuera à l'analyse des données obtenues dans la littérature, à l'évaluation de leur validité de façon critique, et à l'interprétation de leurs résultats.
4. Intégrera avec discernement les données probantes recueillies dans le cadre de son projet, pourra les appliquer ou en recommander l'application lorsque pertinent aux soins des patients, à l'organisation des soins, à la formation et à l'enseignement, à la recherche ou à l'amélioration de la qualité des soins et des interventions.
5. Développera des connaissances avancées dans un domaine de la recherche, de la pédagogie et de la gestion, selon le projet qu'il aura choisi.

En tant que collaborateur, le résident :
1. Aura consulté et collaboré avec des experts et autres spécialistes dans la réalisation de son projet.

En tant que communicateur, le résident :
1. Fera preuve d'une capacité à organiser, communiquer et présenter sa pensée scientifique avec un esprit de synthèse.
2. Établira une stratégie de transfert des connaissances adaptée à son projet.
3. Sera en mesure de présenter son projet d'érudition dans un colloque, une journée académique, un congrès ou de le publier dans une revue scientifique, et ce, à différentes étapes de la réalisation de son projet, le cas échéant.

En tant que gestionnaire, le résident :
1. Sera en mesure d'organiser et de gérer son temps pour réaliser ce projet tout en assumant ses responsabilités cliniques et scientifiques comme résident.
2. Développera une stratégie de gestion de l'information et un plan de formation continue afin de maintenir sa compétence.

En tant qu'érudit, le résident :
1. Développera des connaissances approfondies dans un domaine de son choix, et pourra présenter son projet dans le cadre d'activités scientifiques et d'enseignement.

Activités professionnelles confiables
Les activités professionnelles confiables suivantes peuvent être réalisées :

Maîtrise de la discipline :
APC 9 : Enseignement formel à divers auditoires

Transition vers la pratique
APC 3 : Participation à une activité d'érudition

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Érudition**

Milieu de stage : CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal, CIUSSS-du-Nord-de-l'Île-de-Montréal, CIUSSS-Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal

Installation : IUSMM, HSCM, HSMPAP, HJT, HND, IUGM

Catégorie : ☐ Obligatoire ☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 3-4 périodes

Responsable du stage : Au choix du résident, parmi le bassin des gérontopsychiatres, superviseurs et chercheurs des 3 établissements

Membre de l'équipe professorale :

Autres professionnels impliqués :

Brève description ou présentation du service :

Le résident a l'obligation d'effectuer un projet d'érudition au cours de sa formation en gérontopsychiatrie. Avec le soutien de son directeur de programme, et d'un mentor de son choix, il identifie un domaine dans lequel il désire faire ce projet (recherche, pédagogie, gestion), choisit son projet et identifie un ou deux superviseurs (au moins un superviseursdoit être un gérontopsychiatre du programme de gérontopsychiatrie).

Le résident pourra travailler sur son projet d'érudition de façon longitudinale et dans le cadre de périodes de stages (3 à 4 périodes obligatoires au cours de sa formation, dont trois (3) à l'étape de la maîtrise de la discipline et s'il le souhaite, un (1) à l'étape de la transition vers la pratique). Le résident, qui bénéficie d'une journée par semaine pour participer à des cours, de la formation, des activités longitudinales (ex : psychothérapie) pourra également utiliser cette journée pour travailler sur son projet d'érudition.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5													
R6													
Max par période													

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie		*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	
Nombre d'heures de supervision individuelle :	
Prise en charge :	
▪ À l'interne	
▪ À l'externe	
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	
Possibilité d'un stage à temps partiel	
Bref sommaire des particularités	
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	
Dernières publications de cette équipe de stage	

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	sborgella.iusmm@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514 251-4000 poste 4032

Responsable du stage :	Directeur du programme de gérontopsychiatrie
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	sborgella.iusmm@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514 251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

STAGES OPTIONNELS

OBJECTIFS DE STAGES ET DESCRIPTIONS DES MILIEUX DE STAGES

Gérontopsychiatrie – Volet longitudinal

Adopté au comité de programme le 14 mai 2024

Cheminement dans la CPC

Le stage est optionnel et peut débuter au cours des étapes d'acquisition des fondements de la discipline ou de la maîtrise de la discipline.

Au cours de ce stage, le résident effectuera le suivi longitudinal et prolongé d'une cohorte de patients pendant une durée d'un à deux ans, à temps partiel, selon l'une ou l'autre des deux modalités suivantes :

- Temps partiel sur une durée d'un à deux ans à un rythme d'une journée par semaine. Le résident établit, dans cette situation, une cohorte de patients suivant la réalisation de nouvelles évaluations en clinique externe.

- À la suite d'un stage à temps plein en gérontopsychiatrie clinique ambulatoire. Dans ce cas, le résident poursuit le suivi de sa cohorte à un rythme d'une journée par semaine pour une durée minimale de 6 mois, dans le même milieu et avec le même patron.

Il est possible pour le résident d'intégrer un ou des suivis de psychothérapie selon son intérêt et la disponibilité de superviseurs de psychothérapie.

Durant son cheminement au cours de la surspécialité, le résident progressera dans son autonomie pour être capable de pratiquer de façon autonome.

Buts

Ce stage permet de répondre à l'un des objectifs premiers de la formation en surspécialité, soit d'évaluer et prodiguer 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. Les gérontopsychiatres sont appelés à prodiguer ces soins dans le cadre du continuum de soins et services du réseau de la santé (incluant le milieu communautaire et résidentiel, les services externes et intrahospitaliers, les services tertiaires, la télésanté).

Au cours du stage de gérontopsychiatrie - volet longitudinal, le résident assurera le suivi de patients sur une période prolongée ce qui permettra de participer au traitement des différentes phases de l'évolution naturelle des maladies psychiatriques, autant l'évolution favorable que les complications. La collaboration avec les membres de l'équipe multidisciplinaire de la clinique externe ou les intervenants de première ligne permet de développer une approche centrée sur le patient.

Compétences générales

Au cours du stage de gérontopsychiatrie - volet longitudinal, le résident assurera le suivi de patients sur une période prolongée ce qui lui permettra de participer au traitement des différentes phases de l'évolution naturelle des maladies psychiatriques, autant l'évolution favorable que les complications.

Ce stage permet donc au résident de développer ses connaissances, habiletés et attitudes, ainsi que son leadership au sein des équipes de soin et au sein de la discipline, dans le cadre d'un milieu universitaire favorisant le développement de l'expertise, la collaboration médicale et interprofessionnelle, et l'académisme. De plus, il vise à développer l'autonomie professionnelle dans le suivi prolongé de patient en offrant un environnement s'apparentant à la pratique indépendante.

À la fin de son stage de gérontopsychiatrie clinique – Volet longitudinal, le résident :

5. Maîtrisera les connaissances théoriques et pratiques en gérontopsychiatrie, en procédant à une évaluation complète basée sur un modèle biopsychosocial intégré, en élaborant un diagnostic différentiel bien étayé, en

établissant un plan de traitement et de réadaptation multidisciplinaire, et en effectuant de la prévention des troubles mentaux de la personne âgée.

6. Maîtrisera des techniques efficaces de communication avec le patient âgé, les aidants naturels, les collègues médecins, les autres professionnels de la santé, les étudiants et les stagiaires.
7. Démontrera un engagement envers ses patients, la profession, et la société, en intégrant les codes de pratique fondés sur la loi et la déontologie, en développant sa conscience professionnelle et son autocritique, et en développant sa capacité à travailler au sein de l'équipe de soin et du système de santé.
8. Démontrera un engagement envers son développement professionnel continu et sa santé.

En tant qu'expert médical, le résident :

22. Possédera des connaissances avancées sur les troubles psychiatriques de la personne âgée et leurs traitements, dans une perspective de suivi longitudinal, lui permettant d'effectuer :
    - L'évaluation complète et appropriée du patient âgé, incluant l'évaluation cognitive ;
    - Les gestes de l'examen physique approprié, ciblé particulièrement sur les troubles du mouvement et la prévention du risque de chute ;
    - L'investigation médicale appropriée pour un gérontopsychiatre, dans le contexte de la comorbidité psychiatrique et médicale, incluant la neuro-imagerie (indications et limites) ;
    - L'évaluation de l'aptitude à consentir à des soins, à un hébergement, à gérer sa personne et ses biens, à conduire un véhicule, à recevoir l'aide médicale à mourir, à faire un testament ;
    - L'exploration appropriée du rôle et du fardeau des aidants naturels ;
    - Le dépistage, l'évaluation et les interventions appropriées dans les situations d'abus ou de négligence ;
    - La connaissance du système de soins et de services aux personnes âgées, incluant les divers types d'hébergement ;
    - La planification adéquate du congé (de l'hôpital ou de la clinique externe) ou le transfert du patient d'une façon qui permet l'accès à des soins optimaux et à des ressources pertinentes ;
    - Les psychothérapies : leurs indications et leur utilisation appropriée chez la personne âgée, notamment pour les thérapies suivantes : de soutien, psychodynamique, familial, cognitivo-comportemental, intervention de crise ;
    - La psychopharmacologie gériatrique et son application appropriée ;
    - La sismothérapie (indications, procédure, effets secondaires, sécurité, mise en pratique) ;
    - La distinction entre le deuil normal et pathologique ;
    - L'évaluation et la prévention du risque suicidaire ;
    - L'évaluation et la prévention du risque hétéro-agressif ;
    - Les questions liées à la fin de vie.
23. Démontrera des connaissances, à un niveau compétent pour un gérontopsychiatre, sur les thèmes suivants reliés au vieillissement :
    - Changements physiologiques, psychologiques et cognitifs associés au vieillissement ;
    - Les transitions comme la retraite, le relogement, le veuvage et d'autres stresseurs, comme la solitude ;
    - Les manifestations d'âgisme dans la société et dans le système de santé, incluant les attitudes négatives face à la maladie mentale.
24. Démontrera et maintiendra une vigilance axée sur la sécurité et la prévention des événements défavorables, entre autres en identifiant et prenant en charge les urgences de façon pertinente.
25. Démontrera une méthode d'entrevue adaptée aux personnes âgées lorsqu'elles présentent des atteintes sensorielles, cognitives et fonctionnelles ;
26. Réunira de l'information collatérale de plusieurs sources, lorsque la personne âgée n'est pas en mesure d'offrir de l'information fiable.

En tant que professionnel, le résident:

10. Effectuera une consultation, présentera les résultats de son évaluation et des recommandations bien documentées,

oralement ou par écrit, pour répondre à une demande d'un autre professionnel de la santé ;

11. Démontrera une capacité à établir un ordre de priorité pour répondre aux obligations professionnelles découlant de la gestion de nombreux patients et problèmes complexes ;
12. Prodiguera des soins fondés sur la compassion et axés sur les patients âgés ;
13. Reconnaîtra et respectera les aspects déontologiques et éthiques de la prise de décision en médecine et en tenir compte;
14. Réunira de l'information collatérale de plusieurs sources, lorsque la personne âgée n'est pas en mesure d'offrir de l'information fiable et reconnaitre les limites possibles de l'exactitude des renseignements recueillis.

En tant que collaborateur, le résident :

13. Travaillera efficacement dans une équipe de soins de santé afin de prodiguer des soins optimaux aux patients, en reconnaissant et respectant la diversité des rôles, responsabilités et compétences ;
14. Participera efficacement et selon son niveau d'expertise aux activités d'une équipe interdisciplinaire de soins, incluant les tâches reliées à l'enseignement, la gestion et la recherche ;
15. Reconnaitra la contribution et favorisera l'utilisation des ressources communautaires, comme faisant partie intégrante de l'éventail des services offerts aux ainés, aux membres de leur famille et aux aidants ;
16. Fera preuve de leadership au sein des équipes interdisciplinaires, avec le souci d'être accessible et de rechercher l'amélioration des soins aux personnes âgées ;
17. Démontrera une capacité d'auto-réflexion et de compréhension de la dynamique de groupe.

En tant que gestionnaire, le résident :

13. Reconnaitra l'importance de la juste répartition des ressources de santé et appliquera des données probantes pour dispenser des soins pertinents, et participera à des activités qui contribuent à l'efficacité de l'établissement et du système de soins de santé :
14. Travaillera en collaboration avec les autres membres de l'organisation, ainsi qu'avec d'autres organismes participant à la prise en charge de patients âgés ;
15. Participera à l'évaluation systématique et à l'amélioration des processus de qualité, par exemple les initiatives axées sur la sécurité des patients, qui ont une incidence sur la prestation des soins de santé aux ainés ;
27. Gérera efficacement sa pratique et sa carrière en démontrant une bonne gestion de son temps, en tenant compte des priorités.

En tant qu'érudit, le résident :

1. Démontrera un engagement envers l'apprentissage fondé sur la réflexion, à travers un plan de formation continue en gérontopsychiatrie;
2. Évaluera de façon critique l'information médicale et ses sources et en faire une utilisation judicieuse lors de la prise de décisions cliniques et dans les activités d'enseignement ;
3. Facilitera l'acquisition du savoir pour les patients, les membres de leur famille, les étudiants, les résidents, d'autres professionnels de la santé, le public et d'autres intervenants sur des sujets liés à la gérontopsychiatrie et sera en mesure de présenter un cours, un exposé ou un atelier adapté à divers auditoires.

En tant que promoteur de la santé, le résident :

9. Repérera des opportunités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies auprès des personnes âgées auxquelles ils prodiguent des soins, ainsi qu'auprès du système de santé ;
10. Sera en mesure de définir les déterminants de la santé des populations de patients âgés, les obstacles à l'accès aux soins et aux ressources, en tenant compte des différences culturelles, et de promouvoir des interventions pertinentes et appropriées.

Activités professionnelles confiables

Les activités professionnelles confiables suivantes pourront être effectuées durant ce stage :

Progression vers la discipline

APC 1 : Réalisation d'évaluations psychiatriques, établissement de diagnostics diffférentiels et élaboration de plans de prise en charge pour des personnes âgées

Acquisition des fondements de la discipline

APC 1 : Réalisation d'évaluations gérontopsychiatriques globales

APC 2 : Diagnostic et prise en charge de troubles psychiatriques chez des personnes âgées

APC 3 : Diagnostic et prise en charge de troubles neurocognitifs courants dont les manifestations cliniques sont typiques (

APC 4 : Diagnostic du délirium et participation à sa prise en charge.

APC 6 : Réalisation de révisions de médicaments et application de pratiques sécuritaires en matière de prescription

Maîtrise de la discipline

APC 1 : Utilisation de l'évaluation gérontopsychiatrique globale pour le diagnostic, la formulation et la prise en charge de cas complexes

APC 2 : Évaluation et prise en charge de patients présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)

APC 3 : Évaluation de l'aptitude dans différents domaines, autres que l'aptitude à consentir au traitement

APC 4 : Prescription d'ECT chez des personnes âgées présentant un tableau clinique complexe

APC 5 : Prise en charge de patients dans le cadre de leur suivi longitudinal

APC 6 : Collaboration avec l'équipe soignante pour faciliter la prestation de soins intégrés.

APC 7 : Conduite de discussions avec les proches et les équipes dans des situations chargées d'émotions.

APC 8 : Documentation des rencontres cliniques

APC 9 : Enseignement formel à divers auditoires.

APC 10 : Supervision des stagiaires en début de formation.

Transition vers la pratique

APC 1 : Gestion des aspects cliniques et administratifs d'un service de gérontopsychiatrie

APC 1 : Élaboration d'un plan de développement professionnel continu

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Gérontopsychiatrie clinique – volet longitudinal**

Milieu de stage : CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Institut universitaire de santé mentale de Montréal (IUSMM)

Catégorie : ☐ Obligatoire X☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 6 périodes à temps partiel représentant 1 période complète

Exemple de calcul de durée du stage calculée en période :

- 1 période à temps plein = 20 jours
- 20 jours à raison d'une journée par semaine = 5 mois
- 2 périodes à temps plein = 10 mois de stage à 1 journée par semaine

Responsable du stage : Dre Claude Bergeron, Dre Dominique Élie

Membre de l'équipe professorale :

Autres professionnels impliqués : Infirmières, ergothérapeutes, psychologues, neuropsychologues, travailleurs sociaux.

Brève description ou présentation du service :

Le programme de gérontopsychiatrie de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, (antérieurement l'hôpital Louis-H. Lafontaine), a été fondé en 1978, ce qui en fait l'un des premiers au Canada. Au fil des ans, grâce au soutien de l'établissement et à la vision des cliniciens qui y ont travaillé, l'éventail de services a été développé conformément aux besoins de la population âgée de l'est de l'île de Montréal. L'IUSMM fait partie du CIUSSS de l'Est de l'Île-de-Montréal, qui regroupe également 2 hôpitaux, 8 CLSC et 15 CHSLD. Près de 90 000 personnes âgées de plus de 65 ans résident sur le territoire. Notre programme est le plus important et le plus développés au Québec de par son volume d'activités cliniques et l'éventail de services offerts. Sa clientèle principale est composée des nouveaux patients âgés de 70 ans et plus référés pour consultation externe ou nécessitant une hospitalisation en gérontopsychiatrie sur le territoire de l'hôpital. Le programme comporte également un service de consultation surspécialisée au plan local, régional et suprarégional.

Le vaste bassin de population desservie assure une variété d'expositions cliniques exceptionnelles. L'enseignement y est très valorisé. L'autre grand atout du programme est l'expertise, le dynamisme et la cohésion de l'équipe complète de professionnels qui le composent, dont 9 gérontopsychiatres. Ceci en fait un milieu très riche, offrant des volets de stage diversifiés qui peuvent être agencés avec souplesse et créativité. Pour cette raison, nous encourageons tout résident intéressé à communiquer avec nous afin de planifier un stage qui répond à ses attentes tout en étant conforme aux exigences du programme de surspécialité.

NOS VALEURS

L'Institut universitaire en santé mentale de Montréal s'inspire de valeurs qui placent au premier plan la dignité de la personne. L'organisation reconnaît que l'usager recevant des soins et services en santé mentale est une personne à part entière, qui possède des libertés et des droits destinés à assurer sa protection et son épanouissement. L'Institut s'engage à lui offrir des soins et services de qualité, qui visent son rétablissement. Pour ce faire, l'établissement voit à ce que les

relations des personnes entre elles, qu'elles soient médecins, résidents, chercheurs, dentistes, gestionnaires, employés, stagiaires, bénévoles soient guidées par les valeurs suivantes :

Notre énoncé de valeurs éthiques

1. le respect;
2. la bienveillance et la bienfaisance;
3. l'autonomie;
4. l'équité;
5. l'intégrité et la sécurité.

Nos valeurs de gestion centrées sur le rétablissement des personnes

6. Innovation : Innover et anticiper les changements.
   Compétence : Connaître et utiliser les meilleures pratiques.
7. Performance : L'action, la mesure et l'évaluation pour maximiser la qualité et l'accessibilité de nos services, avec une perspective d'optimiser les ressources.
8. Ouverture et intégrité : Le courage de communiquer et d'être à l'écoute.
9. Confiance et responsabilisation : La Confiance par la reconnaissance de la légitimité, de l'imputabilité et de la responsabilité de tous les membres des équipes et des instances internes et externes.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5-6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	IUSMM	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
IUSMM Le volet clinique du résident a pour objectif principal le suivi longitudinal et prolongé d'une cohorte de patients d'une durée d'un à deux ans. Ce stage se décline en deux versions : 1- Temps partiel sur une durée d'un à deux ans à un rythme d'une journée par semaine : établissement d'une cohorte de patients suite à la réalisation de nouvelles évaluations en clinique externe. 2- Suite à un stage à temps plein en gérontopsychiatrie en clinique ambulatoire : Poursuite du suivi de la cohorte déjà réunie par le résident à un rythme d'une journée par semaine pour une durée minimale de 6 mois, dans le même milieu et avec le même patron. Il est possible d'intégrer un ou des suivis de psychothérapie selon l'intérêt du résident et la disponibilité de superviseurs ou de combiner l'horaire d'une demi-journée de clinique avec une demi-journée de suivi de psychothérapie	Dre Claude Bergeron Dre Dominique Élie

Au cours de ce stage longitudinal, le résident assurera le suivi de patients sur une période prolongée ce qui permettra de participer au traitement des différentes phases de l'évolution naturelle des maladies psychiatriques, autant l'évolution favorable que les complications. La collaboration avec les membres de l'équipe multidisciplinaire de la clinique externe ou les intervenants de première ligne permet de développer une approche centrée sur le patient. Ce stage permet donc au résident de développer ses connaissances, habiletés et attitudes, ainsi que son leadership au sein des équipes de soin et au sein de la discipline, dans le cadre d'un milieu universitaire favorisant le développement de l'expertise, la collaboration médicale et interprofessionnelle, et l'académisme. De plus, il vise à développer l'autonomie professionnelle dans le suivi prolongé de patient en offrant un environnement s'apparentant à la pratique indépendante.	

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	
Nombre d'heures de supervision individuelle :	
Prise en charge :	
▪ À l'interne	
▪ À l'externe	
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	
Possibilité d'un stage à temps partiel	
Bref sommaire des particularités	
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	
Dernières publications de cette équipe de stage	

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

Responsable du stage :	Dre Katerine Rousseau
Courriel	katerine.rousseau.med@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-0066 option 1

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Gérontopsychiatrie clinique – volet longitudinal**

Milieu de stage : CIUSSS-du-Nord-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM), Hôpital en santé mentale Albert-Prévost (HSMAP)

Catégorie : ☐ Obligatoire X☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 6 périodes à temps partiel représentant 1 période complète

Exemple de calcul de durée du stage calculée en période :

- 1 période à temps plein = 20 jours
- 20 jours à raison d'une journée par semaine = 5 mois
- 2 périodes à temps plein = 10 mois de stage à 1 journée par semaine

Responsable du stage : Dre Nathalie Shamlian, Dre Sarah Brunelle

Membre de l'équipe professorale :

Autres professionnels impliqués : Infirmières, ergothérapeutes, psychologues, neuropsychologues, travailleurs sociaux.

Brève description ou présentation du service :

Le CIUSSS-du-Nord-de-l'Île-de-Montréal dessert totalement ou partiellement la population d'Ahuntsic et de Cartierville, de Montréal-Nord, de Saint-Laurent, de Villeray ainsi que de La Petite-Patrie, ce qui représente 430 000 personnes. Il offre aussi des services spécialisés et surspécialisés dans différentes régions.

http://www.ciusssnordmtl.ca

L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est l'un des centres hospitaliers majeurs affiliés à l'Université de Montréal. Il dispense des soins spécialisés et ultraspécialisés dans un large éventail de disciplines médicales, chirurgicales et psychiatriques, offerts en hospitalisation, en mode ambulatoire et en mode téléconsultation. La santé mentale est l'un des axes stratégiques de l'hôpital, avec la traumatologie, la santé cardiovasculaire et la santé respiratoire.

L'HSCM est connu pour être le site du Centre d'Études Avancées en Médecine du Sommeil (CEAMS), dirigé par le Dr Alex Desautels.

http://www.ceams-carsm.ca/

Les activités du département de psychiatrie sont principalement déployées à l'Hôpital en santé mentale Albert- Prévost. Le territoire de desserte correspond au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

L'urgence psychiatrique de l'Hôpital en santé mentale Albert-Prévost, ouverte sur 24 heures, compte plus de 4000 visites par année pour tous les groupes d'âge.

L'Hôpital en santé mentale Albert-Prévost comprend 83 lits d'hospitalisation, 1 hôpital de jour pour toutes les clientèles, un service de soins partagés, un service de consultation-liaison (HSCM) et des cliniques externes pour toutes les clientèles.

L'Hôpital en santé mentale Albert-Prévost est également pourvu d'installations pour la visioconférence et la téléconsultation, ce dont dispose la clinique externe de gérontopsychiatrie.

Le service de gérontopsychiatrie comprend:

5. Un module interne à l'installation Hôpital Jean-Talon: 16 lits
6. Clinique externe de gérontopsychiatrie

7. De la consultation-liaison en gériatrie, en CHSLD et en RI.
8. Consultations à l'urgence de l'HSMAP

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5-6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	HSCM, HSMAP	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
HSCM, HSMAP Le volet clinique du résident a pour objectif principal le suivi longitudinal et prolongé d'une cohorte de patients d'une durée d'un à deux ans. Ce stage se décline en deux versions : 1- Temps partiel sur une durée d'un à deux ans à un rythme d'une journée par semaine : établissement d'une cohorte de patients suite à la réalisation de nouvelles évaluations en clinique externe. 2- Suite à un stage à temps plein en gérontopsychiatrie en clinique ambulatoire : Poursuite du suivi de la cohorte déjà réunie par le résident à un rythme d'une journée par semaine pour une durée minimale de 6 mois, dans le même milieu et avec le même patron. Il est possible d'intégrer un ou des suivis de psychothérapie selon l'intérêt du résident et la disponibilité de superviseurs ou de combiner l'horaire d'une demi-journée de clinique avec une demi-journée de suivi de psychothérapie dans le cadre du stage optionnel en psychothérapie de la personne âgée. Au cours de ce stage longitudinal, le résident assurera le suivi de patients sur une période prolongée ce qui permettra de participer au traitement des différentes phases de l'évolution naturelle des maladies psychiatriques, autant l'évolution favorable que les complications. La collaboration avec les membres de l'équipe	Dre Nathalie Shamlian Dre Sarah Brunelle

multidisciplinaire de la clinique externe ou les intervenants de première ligne permet de développer une approche centrée sur le patient. Ce stage permet donc au résident de développer ses connaissances, habiletés et attitudes, ainsi que son leadership au sein des équipes de soin et au sein de la discipline, dans le cadre d'un milieu universitaire favorisant le développement de l'expertise, la collaboration médicale et interprofessionnelle, et l'académisme. De plus, il vise à développer l'autonomie professionnelle dans le suivi prolongé de patient en offrant un environnement s'apparentant à la pratique indépendante.	

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	3-5
Nombre d'heures de supervision individuelle :	3-5h
Prise en charge :	
▪ À l'interne	N/A
▪ À l'externe	10-20
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	Troubles de l'humeur Troubles anxieux Troubles de l'adaptation Troubles de l'usage de l'alcool, de benzodiazépines et d'autres substancesTroubles psychotiques Troubles de la personnalité Troubles neurocognitifs
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	Oui
Possibilité d'un stage à temps partiel	Oui
Bref sommaire des particularités	Le stage offre une exposition clinique diversifiée se déclinant soit à temps partiel ou à temps complet et se déroule en clinique ambulatoire. Le fonctionnement se fait selon un modèle de soins interdisciplinaires, réunions d'équipe hebdomadaires. Ce stage longitudinal intégré est propice au développement des compétences avancées de collaborateur dans l'équipe interdisciplinaire et de communicateur avec les collègues, les partenaires, les patients et leurs proches. L'acquisition de responsabilités et d'un niveau d'autonomie croissante, conformes au rôle de professionnel gérontopsychiatre est ainsi favorisée. Le résident a l'occasion d'apprécier l'importance et de développer des habiletés dans les rôles de gestionnaire et de promoteur de la snté en regard des besoins spécifiques des personnes pagées dans le dispositif de soins et de services, au sein de l'établissement et de la communauté. Sur le plan académique (rôle d'érudit), le résient sera impliqué dans tous les niveaux d'enseignement auprès de externes et des résidents et pourra être appelé à contribuer aux communications auprès des équipes et professionnels dans la communauté. Il sera aussi appelé à participer aux activités d'érudition du service. Un stage à temps partiel ou en poursuite de suivi ambulatoire hebdomadaie permmettra une adaptation personnalisée au parcours du résident.
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	L'exposition aux soins dans le cadre du volet clinique du résident en suivi longitudinal et prolongé se fait à la

	clinique externe de gérontopsychiatrie du CIUSSS du NIM (HSCM/HSMAP).Le rôle d'expert médical est central dans ce stage de formation et requiert des habiletés au niveau compétent ou avancé dans tous les rôles CanMEDS, faisant appel de façon plus particulière aux rôles de communicateur, de collaborateur, de gestionnaire et de promoteur de la santé.
Dernières publications de cette équipe de stage	a psychologie positive (un mini-guide de pratique) par Bergeron Claude, MD et Shamlian Nathalie, MD. Éditeur Than-Lan Ngo Psycho-Pap. Gignac,M. Rochon,M. Shamlian, N. Vincent, A. Les potentialisateurs cognitifs, psychostimulants et non-stimulants dans *Psychiatrie clinique : approche bio-psycho-sociale,* 4e édition, tome II :spécialités et traitements psychiatriques. Lalonde P, Pinard, G (dir.), TC Média Livres Inc., 2016; 1511-1534.

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

Responsable du stage :	Dre Nathalie Shamlian
Courriel	nathalie.shamlian.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-338-3563

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Gérontopsychiatrie clinique – volet longitudinal**

Milieu de stage : CIUSSS-Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Hôpital Notre-Dame (HND)

Catégorie : ☐ Obligatoire X☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 6 périodes à temps partiel représentant 1 période complète

Exemple de calcul de durée du stage calculée en période :
- 1 période à temps plein = 20 jours
- 20 jours à raison d'une journée par semaine = 5 mois
- 2 périodes à temps plein = 10 mois de stage à 1 journée par semaine

Responsable du stage : Dr Guy Léveillé, Dr Rémy Lagacé

Membre de l'équipe professorale :

Autres professionnels impliqués : Infirmières, ergothérapeutes, psychologues, neuropsychologues, travailleurs sociaux.

Brève description ou présentation du service :

Le stage de gérontopsychiatrie clinique offert à l'hôpital Notre-Dame offre une exposition clinique diversifiée. L'Hôpital Notre-Dame du CIUSSS-Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal est un centre de soins médicaux et d'enseignement médical et paramédical de haut niveau. Il est voué à la collectivité depuis sa fondation et a une vocation communautaire avec une responsabilité populationnelle axée sur la santé urbaine, avec une exposition particulière à une clientèle itinérante, multi-ethnique ou ayant des enjeux en lien avec les problématiques de dépendance. Le département de psychiatrie (qui a une reconnaissance universitaire) offre des services en psychiatrie adulte et en gérontopsychiatrie (unités d'hospitalisation de psychiatrie et gérontopsychiatrie, clinique externe de psychiatrie et de gérontopsychiatrie, consultation-liaison, consultation en milieu d'hébergement, programme PRISME, consultation à l'urgence, GASMA). L'équipe travaille selon une approche interdisciplinaire et en soins partagés avec les référants. Lors de ce stage, le résident supervisera les résidents 3 qui font leur stage obligatoire de gérontopsychiatrie, de même que des externes, et il côtoiera également des résidents de médecine familiale et de médecine interne.

Ce stage permet donc au résident de développer ses connaissances, habiletés et attitudes, ainsi que son leadership au sein des équipes de soin et au sein de la discipline, dans le cadre d'un milieu communautaire favorisant le développement de l'expertise, la collaboration médicale et interprofessionnelle, et l'académisme.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5-6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Max par période	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	HND	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
HND Le volet clinique du résident a pour objectif principal le suivi longitudinal et prolongé d'une cohorte de patients d'une durée d'un à deux ans. Ce stage se décline en deux versions : 1- Temps partiel sur une durée d'un à deux ans à un rythme d'une journée par semaine : établissement d'une cohorte de patients suite à la réalisation de nouvelles évaluations en clinique externe. 2- Suite à un stage à temps plein en gérontopsychiatrie en clinique ambulatoire : Poursuite du suivi de la cohorte déjà réunie par le résident à un rythme d'une journée par semaine pour une durée minimale de 6 mois, dans le même milieu et avec le même patron. Il est possible d'intégrer un ou des suivis de psychothérapie selon l'intérêt du résident et la disponibilité de superviseurs ou de combiner l'horaire d'une demi-journée de clinique avec une demi-journée de suivi de psychothérapie. Au cours de ce stage longitudinal, le résident assurera le suivi de patients sur une période prolongée ce qui permettra de participer au traitement des différentes phases de l'évolution naturelle des maladies psychiatriques, autant l'évolution favorable que les complications. La collaboration avec les membres de l'équipe multidisciplinaire de la clinique externe ou les intervenants de première ligne permet de développer une approche centrée sur le patient. Ce stage permet donc au résident de développer ses connaissances, habiletés et attitudes, ainsi que son leadership au sein des équipes de soin et au sein de la discipline, dans le cadre d'un milieu universitaire favorisant le développement de l'expertise, la collaboration médicale et interprofessionnelle, et l'académisme. De plus, il vise à développer l'autonomie professionnelle dans le suivi prolongé de patient en offrant un environnement s'apparentant à la pratique indépendante.	Dr Guy Léveillé Dr Rémy Lagacé

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	
Nombre d'heures de supervision individuelle :	
Prise en charge :	
▪ À l'interne	
▪ À l'externe	
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	
Possibilité d'un stage à temps partiel	

Bref sommaire des particularités	
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	
Dernières publications de cette équipe de stage	

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

Responsable du stage :	Dr Guy Léveillé
Courriel	guy.leveille.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

Adopté au comité de programme le 14 mai 2024

Cheminement dans la CPC

Il s'agit d'un stage optionnel qui est offert aux étapes d'acquisition des fondements de la discipline, de maîtrise de la discipline et de transition vers la pratique.

Buts

Le but de ce stage est de développer l'expertise dans l'évaluation, le diagnostic, l'investigation et le traitement pharmacologique et non pharmacologique des patients souffrant de symptômes comportementaux et psychologiques associés aux troubles neurocognitifs majeurs.

Compétences générales

À la fin de ce stage le résident pourra effectuer l'évaluation, l'investigation, la prise en charge globale d'une personne présentant un trouble neurocognitif majeur et des symptômes comportementaux et psychologiques associés à la démence, durant toutes les étapes de la prise en charge et du traitement (incluant lors du suivi externe, lors de l'hébergement dans un milieu de vie alternatif, lors d'un épisode d'hospitalisation), au cours de l'évolution de la maladie.

En tant qu'expert médical :

- Procéder à une évaluation globale et multidisciplinaire, incluant la consultation du patient, de ses proches aidants, de ses soignants, en portant attention aux comorbidités psychiatriques et médicales, à la situation propre et aux besoins particuliers du patient, aux enjeux culturels et religieux potentiels, le tout menant à des hypothèses diagnostiques qui permettront d'établir un plan d'intervention ciblé et personnalisé.
- Maitriser de façon judicieuse les différentes approches de traitement pharmacologiques et non pharmacologiques, (incluant les approches pertinentes aux plan psychothérapeutique, psychosocial, neurosensoriel, réadaptatif, environnemental).
- Tenir compte des risques associés à la maladie et aux traitements (entre autres les traitements antipsychotiques), au risque à la santé et à la sécurité du patient envers lui-même et envers autrui, et priorisera ses interventions selon la situation.
- Évaluer et assurer le traitement intégré des comorbidités médicales et psychiatriques associées, en collaboration avec les médecins et professionnels appropriés.
- Développer ses habiletés d'interventions auprès des proches et de l'équipe de soins pour faciliter leur capacité de prise en charge de la personne souffrant de SCPD (psychoéducation, expertise dans l'approche de soins, soutien aux proches aidants et aux équipes de soins).
- Connaître et gérer les enjeux légaux et éthiques pertinents en lien avec la gestion des SCPD (respect de l'autonomie, consentement aux soins, utilisation de la contention physique et chimique, ordonnances d'hébergement, évaluation de l'aptitude aux soins, à la gestion de la personne et à la gestion des biens).

En tant que communicateur :

- Obtenir l'information collatérale nécessaire auprès des proches aidants, de la famille et des soignants, tout en respectant les enjeux de confidentialité, l'autonomie et le confort du patient, en étant sensible aux enjeux culturels

et religieux.

- Communiquer clairement et de façon empathique les impressions diagnostiques et le plan de traitement au patient et à ses proches, à l'équipe multidisciplinaire et aux référents (médecins, professionnels, équipes soignantes).
- Ajuster le niveau de langage à celui de ses interlocuteurs, particulièrement la personne affectée d'un TNC majeur, selon une approche respectueuse et collaborative, et en tenant compte des déficits neurosensoriels.
- Synthétiser l'information provenant des diverses sources et communiquer un plan de traitement tenant compte de tous les enjeux présentés par la personne, de façon efficace, claire et conforme aux données probantes.
- Transmettre clairement l'information aussi bien verbalement que par écrit auprès du patient, de la famille, de l'équipe soignante, des partenaires divers (ex. milieux d'hébergements, centres de jour, organismes communautaires), des collègues médecins ou autres intervenants en santé, de la cour, etc.
- Faire preuve de diligence dans la rédaction des notes et des rapports.
- Parfaire ses aptitudes pour résoudre les problèmes de communication que peut présenter le patient (incluant l'utilisation des appareils de soutien à la communication), et collaborer avec des interprètes lorsque requis.
- Soutenir les équipes soignantes dans la gestion des SCPD, en assurant une meilleure compréhension des facteurs contribuant aux SCPD, et en leur permettant de développer leur capacité d'intervention auprès des patients.

En tant que collaborateur :

- Travailler en collégialité et en collaboration avec équipe interdisciplinaire (médecins et professionnels) de l'équipe SCPD et des équipes de soins dans les différents milieux de soins.
- Collaborer avec les familles, les bénévoles, les responsables de résidence/ressources d'hébergement, les ressources communautaires, pour fournir des soins optimaux aux patients, stabiliser leur état mental, et favoriser leur intégration et leur maintien dans leur milieu de vie ou un transfert dans un milieu de vie et de soins alternatif, assurer leur confort et leur qualité de vie.
- Assurer, le cas échéant, le pont entre les ressources SAPA et santé mentale.
- Assurer au besoin la supervision clinique des intervenants (médecins et professionnels des milieux de soins et d'hébergement, professionnels en santé mentale, étudiants et résidents en médecine) tout en reconnaissant les rôles, les expertises et les responsabilités des autres membres de l'équipe.
- Participer au développement professionnel continu du programme SCPD et selon les besoins de l'équipe.

En tant que gestionnaire :

- Gérer l'organisation de son temps en fonction des demandes de service aux patients, aux familles, aux équipes traitantes, en fonction des exigences médicales et des exigences académiques.
- Établir les priorités en fonction des demandes de consultation et des suivis nécessaires auprès des patients, des équipes et des milieux de soins et d'hébergement.
- Recommander de façon judicieuse des soins optimaux aux patients en fonction des ressources existantes et disponibles.
- Savoir utiliser efficacement les compétences spécifiques des autres professionnels de la santé travaillant auprès des personnes âgées
- Acquérir des habiletés de leadership médical nécessaire à la gestion d'une équipe interdisciplinaire et à la collaboration avec les équipes soignantes.

En tant que promoteur de la santé :

- Développer des stratégies d'intervention qui permettront de retarder le placement de la personne et de la maintenir dans son milieu de vie avec les ressources et le soutien appropriés,
- Soutenir les équipes de soins et les proches aidants, afin de préserver leur capacité à intervenir auprès du patient.

- Faire des approches de prévention auprès des patients, des proches et des équipes soignantes, notamment par la psychoéducation, l'apprentissage des techniques non pharmacologiques, et l'amélioration de la gestion du stress et les stratégies pour soulager le fardeau d'aidant et de soignant.
- Le cas échéant, participer aux comités et groupes de travail visant à améliorer la santé et les soins offerts aux personnes souffrant de TNC et SCPD.

En tant qu'érudit:

- Acquérir des connaissances permettant une compréhension et une intervention auprès des SCPD, incluant les outils de dépistage et de suivi, en tenant compte de la littérature scientifique.
- Évaluer d'un œil critique la littérature sur les SCPD et les TNC en tenant compte de ses limites.
- 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.

En tant que professionnel :

- Faire preuve d'intégrité, d'honnêteté, d'empathie et de respect dans les diverses facettes de son travail clinique, auprès des patients, de leurs proches, des médecins référants et du personnel soignant.
- Démontrer un engagement envers les patients et la profession par la pratique respectueuse de l'éthique, le respect de la déontologie, des lois et des obligations professionnelles.
- Respecter les principes de confidentialité et utiliser la législation de façon appropriée pour protéger la personne âgée vulnérable et respecter ses droits et son autonomie.
- Faire preuve d'autonomie, de sens des responsabilités ainsi que de souplesse et d'intégrité dans les relations avec les patients, les professionnels, les médecins et les équipes rencontrés.
- Reconnaître ses limites et chercher l'aide et les conseils nécessaires lors de situations difficiles et complexes ou qui dépassent ses capacités.
- Savoir utiliser la rétroaction et les suggestions reçues lors des supervisions.

Activités professionnelles confiables

Les activités professionnelles confiables suivantes pourront être effectuées durant ce stage :

Acquisition des fondements de la discipline

APC 1 : Réalisation d'évaluations gérontopsychiatriques globales

APC 2 : Diagnostic et prise en charge de troubles psychiatriques chez des personnes âgées

APC 3 : Diagnostic et prise en charge de troubles neurocognitifs courants dont les manifestations cliniques sont typiques

APC 4 : Diagnostic du delirium et participation à sa prise en charge

APC 6 : Réalisation de révisions de médicaments et application de pratiques sécuritaires en matière de prescription

Maîtrise de la discipline

APC 1 : Utilisation de l'évaluation gérontopsychiatrique globale pour le diagnostic, la formulation et la prise en charge de cas complexes

APC 2 : Évaluation et prise en charge de patients présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)

APC 3 : Évaluation de l'aptitude dans différents domaines, autres que l'aptitude à consentir au traitement

APC 4 : Prescription d'ECT chez des personnes âgées présentant un tableau clinique complexe

APC 5 : Prise en charge de patients dans le cadre de leur suivi longitudinal

APC 6 : Collaboration avec l'équipe soignante pour faciliter la prestation de soins intégrés.

APC 7 : Conduite de discussions avec les proches et les équipes dans des situations chargées d'émotions.

APC 8 : Documentation des rencontres cliniques

APC 9 : Enseignement formel à divers auditoires.

APC 10 : Supervision des stagiaires en début de formation.

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)**

Milieu de stage : CIUSSS-Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Institut universitaire de gériatrie de l'université de Montréal (IUGM)

Catégorie : ☐ Obligatoire X ☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1-4 périodes

Responsable du stage : Dr Jean-François Carmel

Membre de l'équipe professorale : Dr Jean-François Carmel, Dre Doris Clerc, Dre Hélène Masson

Autres professionnels impliqués : Infirmières, psychologues, ergothérapeutes, psychoéducatrices, musicothérapeutes

Brève description ou présentation du service :

L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) est un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés spécialisé pour les personnes âgées. Il a une capacité de 322 lits sur deux sites : le pavillon Côte-des-Neiges (197 lits) et le CHSLD Alfred-DesRochers (125 lits). L'IUGM offre des soins et des services dont la priorité est axée sur la qualité de vie des personnes âgées dans une optique de milieu soins et de milieu de vie. Affilié à l'Université de Montréal et ayant un centre de recherche reconnu par le Fonds de la recherche en santé du Québec (le CRIUGM), l'IUGM est à la fois un centre d'enseignement et de recherche en santé et vieillissement de niveau national et international. Ses activités de diffusion de l'expertise, d'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé ainsi que de promotion de la santé, font de l'Institut un haut lieu de référence.

Le programme Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) soutient les équipes de soins de l'IUGM, et de l'ensemble du territoire du CIUSSS-Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal, qui font face de plus en plus souvent à des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Ces symptômes ont des impacts significatifs non seulement sur le résident, mais également sur les aidants et les soignants. De plus, ce programme a une mission de 3ème ligne, avec participation et soutien au développement des équipes SCPD du RUIS de l'Université de Montréal, évaluations et formations par télégérontopsychiatrie, activités de recherche, et activités d'enseignement et de diffusion de l'expertise. Voir: https://ccsmtlpro.ca/medecins-pharmaciens-et-professionnels/documentation-par-sujets/alzheimer/symptomes-comportementaux-et-psychologiques-de-la-demence-scpd/

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5-R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	IUGM	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
IUGM Téléconsultation et téléformation Soins prolongés (SLD de IUGM, eCHSLD et résidences intermédiaires du CCSMTL) Évaluations à domicile (incluant les RPA) Clinique externe surspécialisée SCPD avec téléconsultations régionales et suprarégionales Clinique ambulatoire pour le territoire du CIUSSS CSMTL	Dr Jean-François Carmel, Dre Doris Clerc, Dre Hélène Masson

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	2-10
Nombre d'heures de supervision individuelle :	10-20 heures par semaine
Prise en charge :	
▪ À l'interne	5 à 10 selon la durée du stage
▪ À l'externe	1-5 selon la durée du stage
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	Troubles neurocognitifs majeurs associés à la maladie d'Alzheimer et autres démences apparentées, s'accompagnant de SCPD significatifs, associés ou non à des troubles psychiatriques concomitants Problématiques médicales associées fréquentes (ex : maladie de Parkinson, et autres comorbidités cardio et cérébrovasculaires) Troubles d'adaptation, dépression chez les aidants naturels (et parfois TNC)
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	Oui
Possibilité d'un stage à temps partiel	Oui
Bref sommaire des particularités	Les résidents de médecine familiale, du programme PASAPA, de gériatrie, de psychiatrie et de neurologie peuvent également faire un stage en SCPD
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	Supervision des interventions directes et indirectes Évaluations, interventions pharmacologiques et participation à la mise en place des approches non pharmacologiques en collaboration avec l'équipe SCPD, suivi conjoint avec les équipes référentes, participation aux activités de FMC de l'IUGM et de l'équipe SCPD. Travail étroit avec l'équipe SCPD. Participation aux activités de 3ème ligne de la clinique SCPD (dont la télégérontopsychiatrie et téléformation).
Dernières publications de cette équipe de stage	Voir PubMed avec les noms des superviseurs

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Elisa Gomez
Courriel	elisa.gomez.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-340-2800 poste 3514

Responsable du stage :	Dr Jean-François Carmel
Courriel	jean-francois.carmel.med@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-340-3515

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Soins de collaboration en gérontopsychiatrie

Adopté au comité de programme le 14 mai 2024

Cheminement dans la CPC

Le stage de Soins de collaboration en gérontopsychiatrie a pour but de former le résident à travailler dans ce contexte. Il s'agit d'un stage optionnel offert à l'étape d'acquisition des fondements de la discipline et de maîtrise de la discipline.

Buts

Les rôles primordiaux exercés par les soins primaires dans la prestation des services de santé mentale sont de plus en plus reconnus. En effet, la majorité des troubles psychiatriques chez les ainés sont traités en première ligne, d'où l'importance d'établir des partenariats afin d'améliorer la détection, le traitement et l'accessibilité aux soins chez les ainés souffrant d'un trouble psychiatrique.

Dans les dernières années, les soins en collaboration au Québec (anciennement « soins partagés ») ont évolué, s'inscrivant de plus en plus concrètement dans la vision du Plan d'action en santé mentale (PASM), dont les principes directeurs sont :

- Responsabilité populationnelle dévolue aux CISSS et CIUSSS
- Organisation hiérarchisée des services
- Contribution de la médecine spécialisée au soutien des partenaires de 1ère ligne
- Consolidation de l'arrimage des services de 1ère et 2e ligne.

Compétences générales

En tant qu'expert médical :

- Le résident sera capable de faire un diagnostic complet tenant compte des aspects bio-psycho-sociaux soit dans un contexte de consultation pour le médecin de famille ou les professionnels de la première ligne, soit dans un contexte de discussion d'équipe au sujet de patients présentant des défis reliés au plan du diagnostic, du traitement ou à des questions éthiques. Ceci sera actualisé lors d'une rencontre, le plus souvent unique avec le patient ou lors d'une réunion d'équipe interdisciplinaire sur place en première ligne (CLSC, CHSLD, résidence pour personnes âgées, domicile) avec les intervenants pivots ou le médecin de famille.
- Le résident pourra alors apporter des éléments de solution et éclairer l'équipe dans la prise en charge optimale de patients avec comorbidités multiples et complexes en précisant son degré d'implication et celui de la deuxième ligne; il saura choisir dans un registre le degré d'intervention souhaitable, et le modifier au besoin.
- Le résident aura acquis une compréhension de l'organisation du système de soin en première, deuxième et troisième ligne. Il connaitra les aspects déontologiques, légaux et politiques qui encadrent et structurent la pratique de soins partagés au Québec.
- Le résident pourra expliquer le concept de soins partagés, les avantages, défis et éléments clefs d'une telle approche de soins.

En tant que professionnel :

- Le résident démontrera tout au long de son stage de la capacité de respect et d'empathie dans chaque

aspect de son travail et reconnaîtra la contribution aux soins de tous les acteurs du réseau.

- Le résident fera preuve d'autonomie et du sens des responsabilités, et saura être flexible, souple et intègre dans les relations avec les patients, les professionnels et les médecins rencontrés.
- Il démontrera une connaissance et une capacité à utiliser les principes d'éthique et le code de déontologie dans les défis quotidiens de la clinique, et respectera les principes de confidentialité.
- Il saura aller chercher l'aide et les conseils nécessaires lors de situations qui dépassent ces capacités, et pourra accepter la rétroaction et les suggestions reçues lors de la supervision.
- Se montrer disponible, ponctuel, fiable et digne de confiance
- Faire preuve d'un leadership souple et adapté aux différentes situations

En tant que communicateur :

- Le résident démontrera une capacité à répondre de façon pertinente et ciblée aux questions et besoins de la première ligne. Il saura établir une communication efficace, respectueuse et modulée auprès des divers intervenants.
- Le résident veillera à rechercher une rétroaction multisources (360 degrés) et démontrera une capacité d'ajustement.
- Le résident saura choisir à la fois le mode et la fréquence idéale de communication (rapport écrit, discussion de cas, mot de liaison, soutien téléphonique).
- Le résident utilisera la télépsychiatrie de façon appropriée.

En tant que collaborateur :

- Le résident développera à l'intérieur de son stage des capacités de travail en collégialité à différents niveaux. Au sein même de l'équipe, il démontrera une capacité à travailler en dyade avec des infirmières impliquées en soins de collaboration et devra tenir compte de leur expertise.
- Avec les équipes de la première ligne, il devra collaborer avec différents professionnels en même temps, en s'ajustant à leurs niveaux de formation et à leurs visions complémentaires et enrichissantes au sujet d'un patient.
- Le résident agira parfois à titre de référent et devra démontrer une connaissance des ressources et organismes en santé mentale et santé cognitive, et une capacité à communiquer clairement les besoins du patient.
- Le résident devra travailler en collaboration avec les familles, les bénévoles, les responsables de résidence et certaines ressources communautaires pour fournir des soins optimaux ou pour générer des projets novateurs de collaboration.
- Le résident pourra participer au développement professionnel continu des différents collègues pour chaque cas mais aussi via des activités d'enseignement plus structurées et offertes sur place (formation en gérontopsychiatrie pour les préposés des CLSC par exemple).

En tant que gestionnaire :

- Le résident saura organiser son temps afin de gérer au mieux les demandes de consultation de façon simultanée avec différentes équipes et médecins de première ligne.
- Le résident saura prioriser les listes d'atteinte en tenant compte de l'urgence relative de chaque cas et des principes d'éthique.
- Le résident fera des recommandations visant à fournir des soins optimaux aux patients en maximisant les ressources existantes, et en évitant un excès d'interventions coûteuses.
- Le résident veillera à développer un leadership au sein des équipes de soin mais aussi à des niveaux

décisionnels en participant par exemple à des comités sur l'organisation des soins ou à des réunions de gérontopsychiatrie.

En tant qu'érudit :

- Le résident démontrera des connaissances et une curiosité scientifique par rapport aux défis rencontrés. Il fera par exemple des recherches bibliographiques et présentera lors des réunions d'équipe hebdomadaires les problématiques plus complexes ainsi que les pistes de solution identifiées.
- Le résident sera encouragé à assister à des colloques et à des formations et pourra participer à un projet de recherche.

En tant que promoteur de la santé :

- Le résident agira tout au long de son stage à titre d'expert et pourra à ce titre en collaboration avec l'infirmière de l'équipe de soins partagés, faire de la prévention primaire, secondaire et tertiaire auprès du patient, des aidants et de l'équipe de soin, lors de chaque consultation.
- Le résident pourra participer à des activités de promotion de la santé auprès du grand public et en collaboration avec des organismes communautaires.
- Promouvoir le décloisonnement des soins et des services par sa fréquentation de plusieurs acteurs du réseau.
- Saisir les occasions de jouer un rôle de représentation pour cette clientèle vulnérable que sont les personnes âgées atteintes de troubles mentaux.
- Avec l'acquisition de connaissances de plus en plus vastes du sujet au cours de son stage, lutter contre les tabous et l'âgisme en incarnant son rôle d'expert sensible, pragmatique et réflexif.

Activités professionnelles confiables

Les activités professionnelles confiables suivantes pourront être réalisées.

Progression vers la discipline

APC 1 : Réalisation d'évaluations psychiatriques, établissements de diagnostics différentiels et élaboration de plans de prise en charge pour des personnes âgées

Acquisition des fondements de la discipline

APC 1 : Réalisation d'évaluations gérontopsychiatriques globales
APC 2 : Diagnostic et prise en charge de troubles psychiatriques chez des personnes âgées
APC 3 : Diagnostic et prise en charge de troubles neurocognitifs courants dont les manifestations cliniques sont typiques
APC 6 : Réalisation de révisions de médicaments et application de pratiques sécuritaires en matière de prescription

Maîtrise de la discipline

APC 1 : Utilisation de l'évaluation gérontopsychiatrique globale pour le diagnostic, la formulation et la prise en charge de cas complexes
APC 2 : Évaluation et prise en charge de patients présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)
APC 3 : Réalisation d'évaluations de l'aptitude dans différents domaines
APC 4 : Prescription d'ECT chez des personnes âgées présentant un tableau clinique complexe
APC 5 : Prise en charge de patients dans le cadre de leur suivi longitudinal
APC 6 : Collaboration avec l'équipe soignante pour faciliter la prestation de soins intégrés

APC 7 : Conduite de discussions avec les proches et les équipes dans des situations chargées d'émotions
APC 8 : Documentation des rencontres cliniques
APC 9 : Enseignement formel à divers auditoires
APC 10 : Supervision de stagiaires en début de formation

Transition vers la pratique
APC 1 : Gestion des aspects cliniques et administratifs d'un service de gérontopsychiatrie
APC 2 : Élaboration d'un plan de développement professionnel continu

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Soins de collaboration en gérontopsychiatrie**

Milieu de stage : CIUSSS-du-Nord-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) et Hôpital Jean-Talon (HJT)

Catégorie : ☐ Obligatoire X☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1 à 4 périodes

Responsable du stage : Dre Sarah Brunelle

Membre de l'équipe professorale : Dre Michelle Rochon, Dre Nathalie Shamlian,Dre Gabrielle Crépeau-Gendron, Dre Anabel Lauzière et Dre Inès Senouci,

Autres professionnels impliqués : Infirmiers(ères), travailleurs(euses) sociale, ergothérapeute et neuropsychologue de la clinique externe.

Brève description ou présentation du service :

- Les soins partagés sont au cœur de l'organisation de la clinique ambulatoire de gérontopsychiatrie. Notre équipe de deuxième ligne travaille en collaboration étroite avec les médecins de famille et les équipes de professionnels de la première ligne sur un vaste territoire incluant plusieurs CSLSC, CHSLD et RI.
- Notre fonctionnement dépend d'un travail interdisciplinaire étroit au sein de notre service et des autres acteurs impliqués dans les soins aux personnes âgées, que ce soit en santé mentale ou en première ligne.
- La gamme de nos interventions avec la première ligne est variée, allant de recommandations suite à la pré-évaluation discutée en équipe et au besoin discussion avec le référant, aux consultations dans certains CLSC, CHSLD et RI jusqu'au rôle plus traditionnel de consultant en clinique externe. Il arrive aussi que nous évaluions des patients suivis par nos collègues psychiatres, afin de préciser les enjeux liés à l'âge et de les accompagner dans une prise en charge plus spécifique, sans priver le patient de la relation de confiance établie avec son équipe traitante.
- L'expertise de notre équipe dans ce domaine de soins partagés est basée sur une expérience solide puisque ce modèle a été adopté et raffiné depuis 1986. Ainsi le modèle de psychiatre répondant est effectif dans notre service depuis de nombreuses années.
- Dans cette structure de soins, l'équipe de gérontopsychiatrie se déplace fréquemment vers les différents milieux de la première ligne. Parfois c'est au domicile du patient que nous allons travailler avec la présence de certains intervenants du CLSC ou de la ressource, qui participent à la rencontre.
- Nous avons développé au fil du temps des liens avec les équipes SCPD et de psychogériatrie, un service de consultation avec suivi conjoint au besoin à l'hôpital Notre-Dame-de-la-Merci (HNDM) offrant des soins gériatriques et depuis l'arrivée de gériatres, nous collaborons régulièrement avec ceux-ci et offrons une consultation sur une base régulière en clinique de cognition dans une relation bidirectionnelle très enrichissante.

- Nous avons ainsi développé un modèle efficient qui nous permet de minimiser les listes d'attente tout en travaillant dans le plaisir d'une collaboration mutuellement enrichissante avec nos collègues du réseau.
- En terminant, il s'agit d'une prestation de soins variée et stimulante, qui permettra à un résident senior d'intervenir dans des cas complexes (expertise enrichie) et de parfaire ses compétences au niveau de toutes les compétences CanMEDS.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5													
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	HSC, HJT	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
Clinique externe de gérontopsychiatrie	Dre Sarah Brunelle, Dre Michelle Rochon, Dre Nathalie Shamlian, Dre Ines Senouci
RLS Cœur-de-l'Ile	Dre Gabrielle Crépeau-Gendron et Dre Anabel Lauzière

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	Au moins 5
Nombre d'heures de supervision individuelle :	Environ 1h/jour ou plus selon les besoins
Prise en charge :	
▪ À l'interne	6
▪ À l'externe	Stage axé surtout sur la consultation, mais une prise en charge de quelques cas pour bref suivi est envisageable (moins de 10 selon nous)
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	• Troubles de l'humeur • Troubles anxieux • Troubles de la personnalité • Troubles psychotiques • Troubles neurocognitifs avec SCPD • Trouble de l'adaptation et enjeux systémiques liés au vieillissement. • Troubles du mouvement • Troubles d'usage de substance (souvent benzodiazépines).
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	Oui (projet d'érudition sur les besoins en première ligne amorcé par Dre Émilie Langis pourrait être poursuivi dans le cadre de ce stage, avec Dre Brunelle comme superviseure).

Possibilité d'un stage à temps partiel	Oui
Bref sommaire des particularités	• Équipe dynamique. Diversité des équipes avec lesquelles nous collaborons. Ceci permet de bien outiller le résident et de l'aider à adapter ses interventions et réponses aux besoins des référents.
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	• Séminaires et journal club de gérontopsychiatrie. • Lectures dirigées.
Dernières publications de cette équipe de stage	La psychologie positive (un mini-guide de pratique) par Bergeron C, MD et Shamlian N. MD.Éditeur Than-Lan Ngo, Psycho-Pap. Gignac, M. Rochon, M. Shamlian, N. Vincent, A. Les potentialisateurs cognitifs,psychostimulants et non stimulants dans *Psychiatrie clinique : approche bio-psycho-sociale,* 4e édition, tome II : spécialités et traitements psychiatriques, Lalonde, P. Pinard, G (dir.), TC Média Livres Inc, 2016; 1511-1534.

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Dre Sarah Brunelle
Courriel	sarah.brunelle.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-338-3563

Responsable du stage :	Dre Sarah Brunelle
Courriel	sarah.brunelle.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-338-3563

Secrétariat :	Secrétariat de la résidence en psychiatrie Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	(514) 251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Clinique du sommeil

Adopté au comité de programme le 14 mai 2024

Cheminement dans la CPC

Il s'agit d'un stage optionnel d'une période, fait de façon étalée à raison d'une ou deux journées par semaine pour une durée équivalent à 20 jours soit l'équivalent d'une période, pouvant être effectué à l'étape de l'acquisition des fondements de la discipline ou de la maîtrise de la discipline.

Buts

Au cours de ce stage, le résident en gérontopsychiatrie développera ses compétences dans l'évaluation et le diagnostic différentiel des troubles du sommeil, qui sont fréquents chez la personne âgée, ainsi que dans les approches thérapeutiques pharmacologiques et non pharmacologiques de ces troubles.

Compétences générales

En tant qu'expert médical, le résident :

Au niveau des aptitudes cliniques

1. Sera en mesure d'effectuer un questionnaire complet, incluant les antécédents, la médication, la symptomatologie actuelle (qualité de sommeil, fonctions cognitives et état de vigilance, humeur, impact personnel et fonctionnel).
2. Sera capable d'effectuer questionnaire ciblé et complet sur les habitudes de sommeil.
3. Pourra proposer un diagnostic différentiel et un plan d'investigation approprié face à un patient présentant des troubles du sommeil ou des rythmes circadiens.
4. Pourra élaborer un plan de traitement et en faire la mise en œuvre.

Au niveau des aptitudes techniques

- Au niveau d'un résident de gérontopsychiatrie, saura effectuer l'examen neurologique et ORL d'un patient présentant des troubles du sommeil.
- Saura utiliser des techniques d'entrevue adaptées pour obtenir l'information pertinente, en particulier les comorbidités neurologiques et psychiatriques.
- Connaîtra et saura utiliser les principales échelles d'évaluation en médecine du sommeil: Epworth, Pittsburg, RLS severity scale, etc.
- Sera capable d'évaluer la pertinence des résultats de laboratoire (données polysomnographiques de base; hypnogramme; test d'immobilisation suggéré; test itératif de délais d'endormissement; actigraphie).

Au niveau des connaissances :

Sciences cliniques

- Connaîtra la classification internationale des troubles du sommeil de l'American Academy of Sleep Medicine.
- Connaîtra les troubles du sommeil associés aux maladies neurologiques (épilepsie, parasomnie du sommeil paradoxal, troubles du mouvement en sommeil, apnée du sommeil).
- Connaîtra les comorbidités médicales, neurologiques et psychiatriques associés aux principales pathologies du sommeil.
- Connaîtra l'épidémiologie des principaux troubles du sommeil (narcolepsie, trouble comportemental en

sommeil paradoxal, impatiences musculaires, apnée, somnambulisme).

- Connaîtra les différentes modalités d'investigation disponibles pour investiguer un trouble du sommeil dans un laboratoire spécialisé (indications, coût, disponibilité, limitations).
- Sera capable de comprendre les conclusions d'un rapport de polysomnographie nocturne.
- Connaîtra le mode de présentation clinique des principales maladies liées au sommeil : narcolepsie, somnambulisme, apnée, trouble comportemental en sommeil paradoxal, syndrome d'impatiences musculaires, somnambulisme, terreurs nocturnes, insomnie, hypersomnie.
- Connaîtra les diagnostics différentiels de ces conditions et sera capable de proposer un plan d'investigation approprié tant neurologique que systémique s'il y a lieu.
- Connaîtra les indications, les contre-indications et les effets secondaires des différents médicaments utilisés pour traiter les troubles du sommeil et de la vigilance ainsi que les troubles de la rythmicité circadienne.
- Saura comment compléter les formulaires gouvernementaux requis pour les médications d'exception.
- Connaîtra la loi régissant la conduite automobile chez les patients présentant une hypersomnolence diurne excessive au Québec et au Canada.
- Saura assurer le suivi à long terme d'un patient souffrant de troubles du sommeil et assurer une prise en charge interdisciplinaire de ces patients.

Sciences de base

- Sera capable de décrire la physiologie des systèmes responsables de la veille et du sommeil : principaux neurotransmetteurs et neuropeptides impliqués, structures anatomiques.
- Connaîtra la physiopathologie des symptômes et des signes neurologiques associés à la narcolepsie, au trouble comportemental en sommeil paradoxal, au syndrome d'impatiences musculaires.
- Connaîtra le mécanisme d'action des différents agents thérapeutiques

En tant que professionnel, le résident :

1. Exercera la médecine selon les principes déontologiques, conformément aux devoirs et obligations du médecin.
2. Se montrera professionnel et respectueux envers ses collègues, médecins et résidents ainsi qu'envers le personnel de recherche et les techniciens.
3. Se montrera professionnel, compatissant et respectueux vis-à-vis le patient.
4. Fera preuve d'autonomie, de souplesse et d'intégrité dans ses relations avec les patients, les professionnels et les médecins rencontrés.
5. Fera preuve de confidentialité pour tous les cas traités

En tant que communicateur, le résident :

1. Démontrera une capacité d'empathie et de respect face aux difficultés fonctionnelles et psychologiques présentées par le patient et ses proches.
2. Fera preuve d'une distance professionnelle appropriée dans ses relations avec le patient.
3. Saura établir une communication efficace, respectueuse et modulée.
4. Pourra expliquer en mots simples au patient les hypothèses de travail, le diagnostic différentiel et le diagnostic retenu. Si une investigation est nécessaire, pourra également la justifier et l'expliquer en mots simples, compréhensibles pour le patient.
5. Pourra expliquer au médecin référent les hypothèses de travail, le diagnostic différentiel, le diagnostic retenu, le bilan d'investigation et le traitement proposé, en se basant sur des notions scientifiques.
6. Saura mettre les proches et les patients en confiance de telle sorte qu'ils puissent participer à la prise

de décision qui les concerne.

En tant que gestionnaire, le résident :

1. Consignera au dossier de manière claire et précise l'évaluation clinique, le diagnostic différentiel et le principal diagnostic retenu.
2. Proposera un plan d'investigation et de traitement adéquat en tenant compte des ressources du milieu.
3. Sera capable de prioriser les problématiques les plus urgentes au sein de multiples demandes pour un même patient.
4. Démontrera une bonne gestion du temps alloué à la consultation et à la rédaction du rapport dicté ou écrit.
5. Organisera son emploi du temps pour se réserver des périodes de lecture orientée sur des aspects cliniques ou fondamentaux en sommeil.
6. Tiendra informé le médecin traitant, par écrit ou par téléphone, de tout nouveau diagnostic ou changement significatif dans l'évolution ou le traitement de son patient si cela est indiqué.

En tant qu'érudit, le résident :

1. Se montrera critique des lectures d'articles scientifiques.
2. Sera capable de présenter à des collègues la littérature en rapport avec les objectifs du stage.

En tant que promoteur de la santé, le résident :

1. Sera en mesure d'informer le patient de l'importance d'habitudes saines de sommeil.
2. Fera la promotion d'une prise en charge sécuritaire de l'environnement du patient présentant une parasomnie.
3. Pourra faire de la prévention en enseignant au patient et à sa famille les signes de complications ou d'aggravation éventuelle, ceci dans le but de pouvoir intervenir précocement dans une telle éventualité.

Activités professionnelles confiables

Les activités professionnelles confiables suivantes pourront être effectuées durant ce stage :

Acquisition des fondements de la discipline

APC 5 : Reconnaissance de problèmes médicaux courants chez les personnes âgées et prise en charge initiale.

Maîtrise de la discipline

APC 8 : Documentation des rencontres cliniques

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Clinique du sommeil**

Milieu de stage : CIUSSS-du-Nord-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM), Clinique du sommeil du CÉAMS (Centre d'études avancées en médecine du sommeil)

Catégorie : ☐ Obligatoire X☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1-4 périodes

Responsable du stage : Dr Alex Desautels, neurologue

Membre de l'équipe professorale : Dr Daniel Luis Filipini, Dr Jacques Montplaisir, Dr Ronald Postuma, Dr Milan Nigam, Dr Steve Gibbs

Autres professionnels impliqués : Régine Desnele psychothérapeute, Dre Mélanie Vendette PhD, Nancy Poirier chef technicienne et technologue en électrophysiologie médicale et équipe de technologues

Brève description ou présentation du service :

Le CÉAMS a pour mission de comprendre, diagnostiquer, traiter et prévenir les troubles du sommeil ainsi que d'informer les scientifiques, les cliniciens et le public en général de l'évolution du savoir dans ce domaine. Les objectifs spécifiques des chercheurs et cliniciens sont entre autres d'acquérir de nouvelles connaissances sur les mécanismes de régulation et de contrôle du sommeil, d'étudier la phénoménologie des troubles du sommeil, de développer et valider de nouvelles méthodes de diagnostic, d'étudier les liens entre les troubles du sommeil et d'autres conditions médicales comme la douleur, les TCC, les maladies respiratoires, les maladies neurodégénératives et les maladies cardiovasculaires et métaboliques, de concevoir et valider des nouveaux instruments pour la mesure de la qualité du sommeil, de mesurer l'efficacité et l'innocuité des médicaments utilisés et développés pour les troubles du sommeil, de développer et adapter des méthodes non pharmacologiques de traitement (dont la TCC, la luminothérapie, etc). Le CÉAMS est impliqué dans des activités de formation et de vulgarisation auprès des médecins, professionnels et du grand public.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5-6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie		*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
HSC-CÉAMS	Dr Alex Desautels, Dr Daniel Luis Filipini, Dr Jacques Montplaisir, Dr Ronald Postuma, Dr Milan Nigam, Dr Steve Gibbs
	Le résident devra planifier 16 journées à la clinique du sommeil, soit 1 journée par semaine pendant 4 mois, soit 2 journées par semaine pendant 2 mois ou tout autre horaire permettant d'atteindre l'objectif visé pour l'exposition. Le résident communiquera directement avec le responsable de stage pour planifier les dates.

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	
Nombre d'heures de supervision individuelle :	
Prise en charge :	
▪ À l'interne	
▪ À l'externe	
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	
Possibilité d'un stage à temps partiel	Oui
Bref sommaire des particularités	
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	
Dernières publications de cette équipe de stage	

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Dr Alex Desautels
Courriel	alex.desautels@umontreal.ca
Numéro de téléphone	

Responsable du stage :	Dr Alex Desautels
Courriel	alex.desautels@umontreal.ca
Numéro de téléphone	

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Neurologie

Adopté au comité de programme le 14 mai 2024

Cheminement dans la CPC

Il s'agit d'un stage optionnel qui peut être effectué au cours de l'étape d'acquisition des fondements de la pratique ou à l'étape de la maîtrise de la discipline.

Buts

Au cours de ce stage, le résident développera ses compétences dans l'évaluation, le diagnostic différentiel et le traitement des troubles neurologiques de la personne âgée. De plus, le résident sera exposé à des situations cliniques de maladie grave ou terminale, qui soulèveront des discussions et des décisions où l'éthique occupera une place prépondérante.

Compétences générales

En tant qu'expert médical, le résident :

- Devient familier avec le questionnaire et l'examen neurologique.
- Réalise une histoire de cas complète et effectue un examen physique et neurologique approprié à la personne âgée,
- Apprend les bases de l'évaluation cognitive au chevet (dont le langage).
- Connait les critères diagnostiques des syndromes démentiels, de la maladie de Parkinson et maladies connexes (Parkinson plus), les principes qui sous-tendent l'aptitude, les grandes lignes des fonctions cognitives (syndrome dysexécutif, syndrome frontal, aphasie, apraxie, agnosie.
- Commence à faire la localisation anatomique à la source du problème neurologique.
- Se familiarise avec les pathologies les plus courantes pour élaborer des hypothèses diagnostiques, un plan d'investigation et de traitement, de façon appropriée à son niveau de formation et comme gérontopsychiatre.

En tant que professionnel, le résident :

- Doit exercer la médecine selon les principes déontologiques, conformément aux devoirs et obligations du médecin.
- Doit se montrer professionnel, compatissant et respectueux vis-à-vis le patient âgé.
- Doit faire preuve de confidentialité pour tous les cas traités.
- Doit démontrer une ouverture d'esprit vis-à-vis une évaluation formative.
- Doit respecter les opinions de ses collègues résidents et les opinions des autres médecins consultants et des médecins traitants.
- Doit régulièrement se questionner et être critique par rapport à sa performance personnelle et professionnelle.
- Doit reconnaître ses propres limites en ce qui a trait à ses aptitudes et ses connaissances et être en mesure d'aller chercher l'opinion d'autres collègues consultants.

En tant que collaborateur, le résident :

- Doit pouvoir décider de la nécessité d'aller chercher l'expertise d'autres médecins et professionnels dans le but d'assurer la meilleur évaluation et prise en charge, tout en tenant compte des coûts de santé.
- Doit pouvoir partager ses connaissances et ses impressions cliniques avec l'équipe interdisciplinaire.

En tant que communicateur, le résident :

- Après discussion du cas avec son superviseur, doit pouvoir expliquer en mots simples au patient âgé et à sa famille les hypothèses de travail, le diagnostic différentiel et le diagnostic retenu. Si une investigation est nécessaire, doit pouvoir la justifier et en expliquer en mots simples le déroulement.
- En prescrivant des moyens d'investigation, doit s'assurer que la personne qui doit faire un examen diagnostique et/ou en faire rapport soit adéquatement informée du cas et du patient en question.

En tant que gestionnaire, le résident :

- Doit savoir organiser son emploi du temps quotidien pour que les tâches qui lui sont attribuées soient effectuées de façon efficace dans un délai raisonnable.
- Doit donner une priorité aux consultations selon leur degré d'urgence, tant à l'étage qu'à l'urgence.
- Doit faire preuve de souplesse pour adapter son emploi du temps aux charges de travail variables.
- Doit se responsabiliser vis-à-vis la tenue ponctuelle et précise du dossier médical (diagnostic, investigation, traitement, évolution).
- Doit organiser son emploi du temps pour se donner une routine de temps de lecture orientée soit vers son étude, soit vers les cas cliniques observés.

En tant qu'érudit, le résident :

- Doit bien maîtriser les différentes ressources (livres, journaux, sites web, banque de données électroniques).
- Doit pouvoir adapter ses lectures à la résolution de problèmes cliniques.
- Doit se montrer critique des lectures d'articles de journaux, cliniques et fondamentaux.

En tant que promoteur de la santé, le résident :

- Doit connaître les principaux déterminants qui influent sur la santé des patients âgés.
- Doit pouvoir faire de l'enseignement au patient âgé et à sa famille concernant les facteurs de risque pouvant aggraver la condition neurologique du patient âgé et doit pouvoir prodiguer des conseils qui diminueront ces facteurs de risque.

Activités professionnelles confiables

Les activités professionnelles confiables suivantes pourront être effectuées durant ce stage :

Acquisition des fondements de la discipline

APC 3 : Diagnostic et prise en charge de troubles neurocognitifs courants dont les manifestations cliniques sont typiques.

APC 4 : Diagnostic du delirium et participation à sa prise en charge

APC 5 : Reconnaissance de problèmes médicaux courants chez les personnes âgées et prise en charge initiale.

APC 6 : Réalisation de révisions de médicaments et application de pratiques sécuritaires en matière de prescription

Maîtrise de la discipline

APC 2 : Évaluation et prise en charge de patients présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)

APC 3 : Réalisation d'évaluations de l'aptitude dans différents domaines

APC 6 : Collaboration avec l'équipe soignante pour faciliter la prestation de soins intégrés

APC 7 : Conduite de discussions avec les proches et les équipes dans des situations chargées d'émotions
APC 8 : Documentation des rencontres cliniques

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Neurologie**

Milieu de stage : CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Installation : Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR)

Catégorie : ☐ Obligatoire X☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1 période

Responsable du stage : Dre Erika Stumpf

Membre de l'équipe professorale : Dre Céline Chayer, Dre Bénédicte Dansereau, Dre Marie-Hélène Dion, Dre Nicole Khairallah, Dr Ariel Levy, Dre Erika Stumpf

Autres professionnels impliqués : travailleuse sociale, physiothérapeute, ergothérapeute , neuropsychologue, orthophoniste et infirmière spécialisée

Brève description ou présentation du service :

Durant son stage de neurologie en gérontopsychiatrie, le résident sera exposé aux malades de 65 ans et plus hospitalisés sur les étages, dans le service de neurologie. Il sera en charge du suivi de ses patients. Il pourra aussi être appelé à effectuer des consultations aux étages, ou à la salle d'urgence, selon le milieu. Il pourra également effectuer des consultations en clinique externe spécialisée auprès de la clinique de la mémoire et de la clinique du trouble du mouvement chez la clientèle âgée de 65 ans et plus.

La prise en charge des patients âgés hospitalisés en neurologie implique l'intervention d'une équipe interdisciplinaire qui comprend la travailleuse sociale, la physiothérapeute, l'ergothérapeute et des infirmières spécialisées. Le résident aura donc une exposition importante à ces intervenants.

La situation de certains patients atteints de maladie grave ou terminale soulèvera des discussions et décisions où l'éthique occupera une place prépondérante.

De plus, le résident devra aussi interagir avec des externes et des résidents juniors, à différents stades de leur apprentissage et de mise en œuvre de leurs compétences. Il pourra aussi interagir avec un résident sénior, selon le stage.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5-6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période													

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	HMR	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
HMR	Tous les neurologues

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	4-10 consultations à l'urgence par jour, 5-15 admissions sur l'étage par semaine
Nombre d'heures de supervision individuelle :	Le travail s'effectue sous la supervision directe d'un neurologue en tout temps
Prise en charge :	
▪ À l'interne	Selon le confort du résident; en moyenne 5 cas (NC et suivi) par jour à l'étage; à l'urgence, variable selon les demandes de consultation
▪ À l'externe	1 NC par demi-journée et possibilité de voir des suivis si le temps le permet
Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	AVC, épilepsie, démences, Parkinson
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	Non
Possibilité d'un stage à temps partiel	Non
Bref sommaire des particularités	Milieu offrant beaucoup d'exposition et d'enseignement; certains cas sont conjointement suivis sur l'étage avec la gérontopsychiatrie ce qui peut offrir une idée de l'approche multi-spécialisée pour des patients hospitalisés avec des pathologies connexes.
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	Réunion de service (jeudi am) comportant la présentation d'un cas clinique (en réel) avec discussion de cas portant sur la localisation neurologique, le ddx, et les avenues thérapeutiques de façon conviviale selon la pyramide d'enseignement Réunion académique (mardi am) a tour de rôle : conférencier de l'extérieur, Club de lecture, réunion neuro-radiologique
Dernières publications de cette équipe de stage	Meige syndrome following COVID infection. Can J Neurol Sci 2023; Acute EBV infectious partial myelitis. Can J Neurol Sci 2023; CCCDTD5: research diagnostic criteria for Alzheimer's disease. Alzheimer's Dement 2020; Clinial course, imaging, and pathological features of 45 adult and pediatric cases of MOGAD. Mult Scler Relat Disord 2023

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

Responsable du stage :	Dre Erika Stumpf
Courriel	erika.stumpf.med@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	

Soins palliatifs

Adopté au comité de programme le 14 mai 2024

Cheminement dans la CPC

Il s'agit d'un stage optionnel offert à l'étape de l'acquisition des fondements de la discipline ou de la maîtrise de la discipline.

Buts

Ce stage permet d'acquérir une expérience en soins de fin de vie et soins palliatifs auprès d'une clientèle âgée.

Compétences générales

À la fin de son stage,

En tant qu'expert médical, le résident devra savoir:

- Reconnaître la pertinence de l'approche palliative intégrée chez les personnes atteintes de maladies graves,
- Comprendre comment s'inscrivent les soins palliatifs dans un contexte de fin de vie,
- Reconnaître et manœuvrer les différents enjeux éthiques dans le contexte de la fin de vie,
- Énoncer les différentes méthodes pour soulager les symptômes en fin de vie (par exemple, la douleur, la nausée, l'anxiété la dépression, l'insomnie, le délirium, etc).

En tant que communicateur, le résident devra savoir:

- Communiquer efficacement et avec compassion avec le patient et ses proches,
- Animer une rencontre de famille ainsi qu'une réunion interdisciplinaire.

En tant que collaborateur, le résident devra savoir:

- Démontrer ses capacités à travailler en interdisciplinarité,
- Savoir interagir avec les ressources externes.

Activités professionnelles confiables

Les activités professionnelles confiables suivantes pourront être réalisées.

Acquisition des fondements de la discipline

APC 1 : Réalisation d'évaluations gérontopsychiatriques globales
APC 2 : Diagnostic et prise en charge de troubles psychiatriques chez des personnes âgées
APC 4 : Diagnostic du delirium et participation à sa prise en charge

Maîtrise de la discipline

APC 1 : Utilisation de l'évaluation gérontopsychiatrique globale pour le diagnostic, la formulation et la prise en charge de cas complexes
APC 6 : Collaboration avec l'équipe soignante pour faciliter la prestation de soins intégrés
APC 7 : Conduite de discussions avec les proches et les équipes dans des situations chargées d'émotions
APC 8 : Documentation des rencontres cliniques

Description du milieu de stage

Adoption de l'offre de stage au CP : 14 mai 2024
Date de mise à jour de la fiche : 14 mai 2024

Titre du stage : **Soins palliatifs**

Milieu de stage : CIUSSS-du-Nord-de-l'Île-de-Montréal

Installation : CHSLD Notre-Dame-de-la-Merci

Catégorie : ☐ Obligatoire X☐ Optionnel ☐ En région ☐ Hors Québec

Durée : (nombre de périodes / 1 période = 4 semaines) : 1-4 périodes

Responsable du stage : Dre Olivia Kim-Van Nguyen

Membre de l'équipe professorale :

Autres professionnels impliqués :

Brève description ou présentation du service :

Stage (optionnel) de soins en fin de vie offert aux résidents en gérontopsychiatrie, dans une unité hospitalière spécialisée en soins palliatifs. Cette unité est intéressante pour les résidents en gérontopsychiatrie puisqu'elle inclut des patients qui ont moins besoin de techniques médicales spécialisées.
Supervision: le résident travaille sous la supervision des médecins spécialistes en soins palliatifs.

CAPACITÉ D'ACCUEIL (Veuillez indiquer le nombre de résident que vous pouvez accueillir par période)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R5-6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Max par période													

ORGANISATION DU STAGE

Nombre de jours/semaine	Programme	Milieux possibles	Nombre de périodes
R5 – 6, 4 jours stage/semaine	Psychiatrie	CHSLD Notre-Dame-de-la-Merci	*voir durée
R5 – 6, 1 jour cours/semaine	Université de Montréal (cours et supervision)		

Milieux de stage	Superviseurs
CHSLD Notre-Dame-de-la-Merci	Tous les superviseurs de l'unité de soins palliatifs

FICHE TECHNIQUE (À TITRE INDICATIF*)

Nombre de nouveaux cas évalués par semaine :	
Nombre d'heures de supervision individuelle :	
Prise en charge :	
▪ À l'interne	
▪ À l'externe	

Catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrés	
Possibilité d'implication en recherche à temps partiel	
Possibilité d'un stage à temps partiel	
Bref sommaire des particularités	
Description des activités d'apprentissage offertes durant le stage	
Dernières publications de cette équipe de stage	

COORDONNÉES

Personne à contacter pour vérifier la disponibilité :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

Responsable du stage :	Dre Olivia Kim-Van Nguyen
Courriel	
Numéro de téléphone	(514) 338-2222 poste 2050

Secrétariat :	Adjoint(e) à l'enseignement universitaire Mme Stéphanie Borgella
Courriel	programme.gerontopsychiatrie.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
Numéro de téléphone	514-251-4000 poste 4032

MODALITÉS D'ACCUEIL – STAGE EN RÉGION

Transport :	Voiture nécessaire : Oui ☐ ☐ Non ☐ Transport en commun : Oui ☐ Non ☐
Hébergement :	
Spécificités de la région :	
Autres informations pertinentes :	