

**2011**

**MISE À JOUR RÉDACTIONNELLE 2016**

**VERSION 1.1**

*Ces objectifs de formation s'appliquent à ceux qui entreprennent leur formation de résidence à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2010 ou après.*

*REMARQUE : Dans ce document, lorsque l'on mentionne la famille du patient, cela inclut toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les proches aidants, les tuteurs et représentants.*

## **DÉFINITION**

La gérontopsychiatrie est une surspécialité de la psychiatrie qui s'intéresse à l'évaluation, au diagnostic et au traitement des troubles mentaux complexes qui se manifestent précisément chez les personnes âgées. La gérontopsychiatrie est axée sur la prestation de soins à des patients aux besoins intenses multiples et à leur famille en fin du cycle de la vie, à une période où l'on observe conjointement de nombreux problèmes complexes de santé physique et mentale. La gérontopsychiatrie organise la prestation des soins psychiatriques aux personnes âgées en collaboration avec des équipes multidisciplinaires et dans des lieux adaptés aux besoins de cette population âgée. La gérontopsychiatrie est engagée dans la défense des intérêts et l'élaboration de politiques en santé mentale des personnes âgées. Elle est aussi dédiée à la planification des services de santé mentale et pour les affections mentales. Elle offre un soutien aux aidants, aux fournisseurs de soins et aux systèmes de santé.

## **BUTS**

Au terme de sa formation, le résident doit être un surspécialiste compétent en gérontopsychiatrie et pouvoir assumer le rôle de consultant dans la surspécialité. Il doit acquérir une connaissance pratique de la base théorique de la surspécialité, notamment de ses fondements dans les sciences et la recherche, tel que cela s'applique à la pratique médicale.

Seuls les candidats ayant obtenu le certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en psychiatrie peuvent être admissibles au certificat en gérontopsychiatrie. Les résidents doivent démontrer qu'ils ont les connaissances, les compétences et le comportement nécessaires pour offrir à une population diversifiée âgée un service et des

soins efficaces et axés sur le patient. Dans tous les aspects de la pratique de la spécialité, le diplômé doit pouvoir aborder de façon professionnelle les questions d'éthique, de genre, de religion, d'orientation sexuelle, d'âge, de culture, de croyances et d'origine ethnique.

## COMPÉTENCES EN GÉRONTOPSYCHIATRIE

Au terme de leur formation surspécialisée, les résidents en gérontopsychiatrie auront acquis un éventail de compétences précises dans des domaines multiples, conformément aux exigences définies ci-après :

### **Connaissances**

**pratiques :** Capables de démontrer leur connaissance des aspects fondamentaux de la psychiatrie, notamment des techniques d'entrevue de base, de la formulation du problème et le traitement. Les résidents sont en mesure de comprendre les ouvrages scientifiques.

**Niveau compétent :** Capables de démontrer une connaissance pratique de la gérontopsychiatrie, enrichie d'une perspective développementale, culturelle et évolutive, qui permet la conduite d'entrevues détaillées et la formulation appropriée de problèmes biopsychosociaux, et capables d'enseigner, de consulter, d'évaluer et de gérer les demandes de consultation. Les résidents peuvent faire une évaluation critique des ouvrages scientifiques dans tous les domaines de la gérontopsychiatrie et en faire l'application.

**Niveau avancé :** Capables de faire des consultations interdisciplinaires détaillées et avancées pour des cas complexes en gérontopsychiatrie dans une variété de contextes, en intégrant au besoin les questions liées à l'état physique, à la cognition et à la capacité du patient et celles liées aux aidants. Capables de servir de référence pour d'autres prestataires de soins de tous types, y compris des collègues psychiatres généralistes.

Les résidents ont une connaissance approfondie des ouvrages scientifiques et sont capables d'en appliquer les principes en en faisant une adaptation ou une extrapolation au besoin.

**Niveau expert :** Ce niveau exige une formation avancée qui mène à l'acquisition de compétences de haut niveau permettant la prise en charge de patients qui présentent des comorbidités complexes ou des problèmes rares ou réfractaires au traitement. Le gérontopsychiatre expert est capable de faire une évaluation critique des ouvrages scientifiques et d'y contribuer grâce à son expertise avancée. Ce niveau de compétence est généralement atteint après des années de pratique de la surspécialité.

Après avoir terminé sa formation, le résident aura acquis les compétences suivantes et sera efficace dans les rôles suivants :

### **Expert médical**

#### **Définition:**

En tant qu'*experts médicaux*, les gérontopsychiatres assument tous les rôles CanMEDS et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs attitudes professionnelles pour dispenser des soins centrés sur les besoins du patient et de ses proches aidants. Le rôle d'*expert médical* est le rôle pivot du médecin dans le cadre CanMEDS.

À moins d'indication contraire, on attend du gérontopsychiatre qu'il démontre toutes ces compétences, au **niveau avancé**.

#### **Compétences clés et habilitantes : Les gérontopsychiatres peuvent...**

### **1. Travailler efficacement comme consultants en assumant tous les rôles du cadre CanMEDS pour dispenser des soins médicaux optimaux, respectueux de l'éthique et axés sur les patients**

- 1.1. Offrir des consultations efficaces, dans le cadre desquelles ils présentent des évaluations bien documentées et formulent des recommandations écrites, orales ou sous forme électronique à la demande d'un autre professionnel de la santé
- 1.2. Utiliser toutes les compétences CanMEDS pertinentes à la gérontopsychiatrie
- 1.3. Identifier les problèmes cliniques pertinents présents au cours de la prestation des soins aux patients âgés et y répondre de façon adéquate; ces problèmes incluent les aspects suivants :
  - 1.3.1. Reconnaissance de leurs propres réactions dans leurs rapports avec les patients âgés
  - 1.3.2. Limites de la relation thérapeutique
  - 1.3.3. Comorbidité
  - 1.3.4. Confidentialité

*OBJECTIFS DE LA FORMATION EN GÉRONTOPSYCHIATRIE (2011)  
mise à jour rédactionnelle 2016*

- 1.3.5. Questions culturelles touchant les patients âgés
- 1.3.6. Situations d'urgence
- 1.3.7. Facteurs qui influencent les réactions qu'ont les patients âgés envers le psychiatre et les autres professionnels de la santé
- 1.3.8. Questions familiales concernant les patients âgés
- 1.3.9. Connaissance des sciences cliniques, socio-comportementales et biomédicales fondamentales qui concernent la gérontopsychiatrie
- 1.3.10. Maladies chroniques et réadaptation
- 1.3.11. Questions médico-légales et judiciaires touchant les aînés
- 1.3.12. Stigmates associés au vieillissement et à la maladie mentale
- 1.3.13. Suicide, gestes autodestructeurs et/ou violence envers autrui
- 1.3.14. Alliance thérapeutique
- 1.3.15. Traumatisme
  
- 1.4. Démontrer une capacité à établir un ordre de priorité pour répondre aux obligations professionnelles découlant de la gestion de nombreux patients et problèmes complexes
- 1.5. Prodiguer des soins fondés sur la compassion et axés sur les patients pour les patients âgés
- 1.6. Reconnaître les dimensions déontologiques de la prise de décision en médecine et en tenir compte

**2. Acquérir et maintenir des connaissances cliniques, des compétences et le comportement, au niveau compétent ou avancé convenant à la gérontopsychiatrie**

- 2.1. Démontrer une connaissance, au *niveau avancé*, des aspects suivants :
  - 2.1.1. Aspects biologiques, psychologiques et cognitifs normaux et anormaux du vieillissement
  - 2.1.2. Systèmes de prestation des soins en santé mentale, ressources communautaires, institutions, services et milieux d'hébergement alternatifs offerts aux personnes âgées
  - 2.1.3. Approches psychothérapeutiques — individuelles, familiales et de groupe
  - 2.1.4. Thérapies psychopharmacologiques et somatiques appropriées et inappropriées pour les personnes âgées
  - 2.1.5. Dispositions des lois et des règlements sur la santé mentale qui concernent les patients âgés, y compris les variations peuvent exister d'une province à l'autre du pays
  - 2.1.6. Principes visant à déterminer la capacité/compétence décisionnelle dans de multiples domaines, notamment la capacité des aînés de gérer leurs biens,

*OBJECTIFS DE LA FORMATION EN GÉRONTOPSYCHIATRIE (2011)  
mise à jour rédactionnelle 2016*

donner une procuration, consentir à un placement dans un milieu d'hébergement supervisé et consentir à un traitement médical

- 2.1.7. Questions/fardeau des aidants
  - 2.1.8. Violence et négligence envers les personnes âgées
  - 2.1.9. Questions liées à la fin de vie
  - 2.1.10. Utilisation de mesures de contention
- 2.2. Démontrer des connaissances, au *niveau avancé*, de l'étiologie, des symptômes, de l'évolution de la maladie et du traitement des troubles suivants :
- 2.2.1. Troubles anxieux, troubles obsessionnels-compulsifs et troubles connexes, et troubles liés à des traumatismes et à des facteurs de stress, tard dans la vie
  - 2.2.2. Troubles de comportement dans les troubles neurocognitifs, également connus sous le nom de symptômes psychologiques et comportementaux de la démence ou symptômes neuropsychiatrique
  - 2.2.3. Troubles neurocognitifs majeurs et légers (démences), incluant sans s'y limiter, les troubles liés à la maladie d'Alzheimer, les maladies vasculaires, la maladie à corps de Lewy, la dégénérescence lobaire fronto-temporale, et d'origines multiples
  - 2.2.4. Delirium
  - 2.2.5. Troubles bipolaires et dépressifs (c.-à-d., troubles de l'humeur) à un âge avancé
  - 2.2.6. Troubles du mouvement résultant de maladies cérébrales dégénératives ou dus aux effets secondaires de la pharmacothérapie
  - 2.2.7. Troubles psychiatriques dus à un problème médical
  - 2.2.8. Complications psychiatriques d'affections médicales, incluant les maladies neurodégénératives comme la maladie de Parkinson
  - 2.2.9. Schizophrénie, trouble délirant et autres troubles psychotiques, d'apparition tardive ou précoce, chez les patients âgés
  - 2.2.10. Processus de deuil — normal ou anormal
- 2.3. Démontrer une connaissance, au *niveau compétent*, de l'étiologie, des symptômes, de l'évolution de la maladie et du traitement des troubles suivants :
- 2.3.1. Troubles d'adaptation survenant tard dans la vie
  - 2.3.2. Problèmes d'alcoolisme et autres toxicomanies tard dans la vie
  - 2.3.3. Trouble neurodéveloppementaux, y compris les déficiences intellectuelles chez les patients âgés
  - 2.3.4. Troubles de la personnalité se poursuivant tard dans la vie
  - 2.3.5. Troubles du rythme veille-sommeil tard dans la vie
  - 2.3.6. Symptômes somatiques et troubles connexes tard dans la vie

**3. Procéder à une évaluation complète et appropriée d'un patient**

- 3.1. Évaluer efficacement les problèmes identifiés au cours d'une entrevue avec un patient âgé, en tenant compte du contexte et des préférences de celui-ci
- 3.2. Réunir des antécédents pertinents de façon concise et exacte compte tenu du contexte et des préférences du patient aux fins du diagnostic, de la prise en charge, de la promotion de la santé et la prévention des maladies
  - 3.2.1. Recueillir les antécédents de patients âgés qui peuvent avoir des troubles sensoriels et/ou un déficit fonctionnel ou cognitif
- 3.3. Faire un examen pertinent et précis de l'état mental, incluant une évaluation cognitive à des fins de diagnostic, de prise en charge, de promotion de la santé et de prévention
- 3.4. Faire un examen physique et neurologique ciblé, pertinent et exact, incluant une évaluation visant à dépister les troubles du mouvement chez les patients âgés, à des fins de diagnostic, de prise en charge, de promotion de la santé et de prévention
- 3.5. Faire une évaluation adéquate des questions et des facteurs qui concernent la famille et les aidants et qui ont une incidence sur la vie du patient
- 3.6. Adapter au besoin l'évaluation au contexte dans lequel elle se déroule comme une unité de patients hospitalisés, en clinique externe, dans le cadre d'un programme de traitement de jour, en résidence pour personnes semi-autonomes ou au domicile du patient âgé
- 3.7. Choisir des méthodes d'investigation appropriées sur le plan médical en utilisant efficacement les ressources tout en respectant les règles d'éthique, incluant :
  - 3.7.1. L'exploration ou la consultation médicale pour des patients psychiatriques âgés qui présentent des comorbidités médicales
  - 3.7.2. La collecte de renseignements complémentaires auprès de sources multiples, sur des patients âgés susceptibles de ne pas être des sources fiables d'information
  - 3.7.3. Des évaluations neuropsychologiques
  - 3.7.4. L'utilisation, au besoin, d'outils structurés d'évaluation cognitive pour compléter l'évaluation du patient âgé
  - 3.7.5. La neuro-imagerie
- 3.8. Démontrer des techniques efficaces de résolution de problèmes cliniques et faire preuve de jugement face aux problèmes des patients, y compris interpréter les données disponibles et intégrer l'information pour poser des diagnostics différentiels et élaborer des plans de traitement
- 3.9. Faire une évaluation appropriée et efficace de la capacité décisionnelle du patient âgé dans des domaines précis pouvant être liés au consentement à un traitement médical, à la gestion de biens, à l'attribution d'une procuration et/ou au consentement au placement dans un milieu de vie supervisé, s'il y a lieu

#### **4. Utiliser efficacement les interventions de prévention et de traitement**

- 4.1. Mettre en œuvre un plan de traitement en collaboration avec le patient et les membres de sa famille, y compris :
  - 4.1.1. Interpréter les résultats des analyses de laboratoire et des examens radiologiques appropriés d'un patient âgé atteint de troubles psychiatriques et de comorbidités médicales
  - 4.1.2. Évaluer la pertinence de traitements psychopharmacologiques pour la prise en charge aiguë et de maintenance de troubles psychiatriques chez les patients âgés, et les prescrire s'ils sont indiqués
  - 4.1.3. Évaluer la pertinence des traitements somatiques tels que la thérapie électroconvulsive (ECT) pour les patients âgés, les prescrire et les offrir
  - 4.1.4. Évaluer la pertinence de traitements psychologiques pour les patients âgés, notamment les suivants :
    - 4.1.4.1. Psychothérapie de soutien
    - 4.1.4.2. Thérapie psychodynamique
    - 4.1.4.3. Thérapie familiale
    - 4.1.4.4. Thérapie cognitive du comportement
    - 4.1.4.5. Intervention de crise
  - 4.1.5. Évaluer et traiter les effets secondaires urgents survenant durant les thérapies psychopharmacologiques, somatiques et psychologiques chez des patients âgés
  - 4.1.6. Évaluer et gérer l'observance au traitement
  - 4.1.7. S'assurer que les patients âgés reçoivent des soins appropriés en fin de vie
- 4.2. Mettre en œuvre des interventions de prévention pertinentes à la pratique de la gérontopsychiatrie de manière appropriée et en temps opportun
- 4.3. Mettre en œuvre des interventions thérapeutiques pertinentes à la pratique de la gérontopsychiatrie de manière appropriée et en temps opportun
- 4.4. Obtenir du patient âgé en pleine possession de ses moyens ou de son représentant légal, le consentement éclairé nécessaire pour l'administration des traitements
- 4.5. Documenter les traitements et leurs résultats et transmettre l'information pertinente
- 4.6. S'assurer qu'un suivi adéquat est organisé, et que les patients âgés et leur famille sont informés du plan

#### **5. Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé tout en reconnaissant les limites de leur propre expertise**

- 5.1. Démontrer qu'ils connaissent les limites de leur expertise

- 5.2. Démontrer qu'ils peuvent au besoin consulter un autre professionnel efficacement, de façon appropriée et en temps opportun pour optimiser les soins prodigués aux patients âgés atteints d'une maladie mentale
- 5.3. Établir une distinction entre les cas cliniques dans le continuum des soins de base, compliqués et complexes en gérontopsychiatrie et cibler de façon appropriée les cas complexes pour lesquels des soins surspécialisés sont les plus indiqués
- 5.4. Organiser des services cliniques de suivi appropriés pour les patients âgés et les membres de leur famille

## **Communicateur**

### **Définition:**

Comme *communicateurs*, les gérontopsychiatres facilitent efficacement la relation médecin-patient et les échanges dynamiques qui se produisent avant, pendant et après le contact médical.

**Compétences clés et habilitantes : Les gérontopsychiatres peuvent, à un niveau qualifié de compétent...**

- 1. Établir avec les patients âgés et les membres de leur famille un rapport et une confiance ainsi qu'une relation conforme à l'éthique.**
  - 1.1. Reconnaître que le fait d'être bon communicateur constitue une compétence clinique essentielle pour les médecins et qu'une bonne communication médecin--patient peut favoriser la satisfaction du patient et du médecin, l'observance au traitement et l'amélioration des résultats cliniques pour les patients âgés
  - 1.2. Établir avec les patients et les membres de leur famille de bonnes relations thérapeutiques caractérisées par la compréhension, la confiance, le respect, l'honnêteté et l'empathie
  - 1.3. Respecter le caractère confidentiel des renseignements concernant le patient, sa vie privée et son autonomie
  - 1.4. Écouter attentivement les patients et, s'il y a lieu, les représentants légaux
  - 1.5. Être à l'affût des indices non verbaux et en tenir compte chez les patients
  - 1.6. Reconnaître le transfert et le contre-transfert envers la personne âgée et le processus de vieillissement
  - 1.7. Établir un bon contact clinique structuré dans divers contextes cliniques où se fait habituellement l'évaluation des patients âgés, incluant les établissements communautaires et de soins de longue durée
    - 1.7.1. Utiliser la télépsychiatrie, au besoin



- 2. Trouver et résumer avec précision les renseignements pertinents et les points de vue des patients âgés et des membres de leur famille, de collègues et d'autres professionnels**
  - 2.1. Réunir de l'information sur une maladie, et aussi sur les croyances d'un patient, ses préoccupations, ses attentes et son vécu de la maladie
  - 2.2. Chercher et résumer des renseignements pertinents provenant d'autres sources comme les membres de la famille du patient, ses aidants et d'autres professionnels, tout en faisant preuve de compréhension des limites potentielles de la précision de l'information et tout en respectant la vie privée et la confidentialité
  
- 3. Transmettre avec exactitude des explications et des renseignements pertinents aux patients âgés et aux membres de leur famille, à des confrères et à d'autres professionnels**
  - 3.1. Présenter des renseignements à un patient et aux membres de sa famille, aux collègues et à d'autres professionnels de façon compatissante et compréhensible pour encourager la discussion et la participation à la prise de décision
  - 3.2. Respecter la vie privée du patient, connaître les lois provinciales régissant la confidentialité des renseignements sur les patients et déterminer quelles informations peuvent être partagées lorsque de multiples organismes sont concernés
  - 3.3. Adapter le mode de communication, s'il y a lieu, durant la prestation de soins directs et indirects en fonction des différents lieux où sont dispensés les soins en gérontopsychiatrie
  
- 4. Faire en sorte que les patients, les membres de leur famille et les autres professionnels aient la même compréhension des enjeux, des problèmes et des plans pour élaborer un plan de traitement commun**
  - 4.1. Définir et explorer efficacement les problèmes à aborder à la suite d'une rencontre avec un patient, en tenant compte du contexte, des réponses du patient, de ses préoccupations et de ses préférences
  - 4.2. Respecter la diversité et les différences, y compris sans toutefois s'y limiter l'effet de la problématique homme-femme, la religion, l'orientation sexuelle, et les croyances culturelles sur la prise de décisions
  - 4.3. Encourager la discussion, les questions et l'échange avec le patient et les membres de sa famille ou les aidants durant la rencontre
  - 4.4. Pour l'élaboration du plan de traitement, faire participer les patients, les membres de leur famille et les professionnels de la santé compétents à la prise de décision
  - 4.5. S'attaquer efficacement aux problèmes de communication délicats, incluant sans s'y limiter, l'obtention d'un consentement éclairé, à l'annonce d'une mauvaise nouvelle, et en présence de colère, de confusion et d'incompréhension, d'un déficit sensoriel, d'une scolarité limitée, de déficits cognitifs et d'un état de fragilité

**5. Transmettre des renseignements oraux, écrits ou sous forme électronique, efficaces au sujet d'un contact médical**

- 5.1. Tenir des dossiers clairs, concis, exacts et appropriés sur les contacts cliniques et les plans
- 5.2. Produire, en temps opportun, un rapport de consultation clair et concis
- 5.3. Présenter des rapports oraux des rencontres cliniques et des plans de traitement
- 5.4. Transmettre les données médicales de manière appropriée pour garantir un transfert des soins sécuritaire.

**Collaborateur**

**Définition:**

Comme *collaborateurs*, les gérontopsychiatres travaillent efficacement dans une équipe de soins de santé afin de prodiguer des soins optimaux aux patients.

**Compétences clés et habilitantes : Les gérontopsychiatres peuvent, à un niveau qualifié de compétent...**

**1. Participer efficacement et de manière appropriée aux activités d'une équipe interdisciplinaire de soins**

- 1.1. Décrire leurs rôles et responsabilités de gérontopsychiatre auprès d'autres professionnels
- 1.2. Décrire les rôles et les responsabilités d'autres professionnels membres de l'équipe de soins de santé mentale dans divers contextes cliniques où sont typiquement prodigués les soins en gérontopsychiatrie
- 1.3. Reconnaître le rôle important des membres de la famille et des aidants au sein de l'équipe de soins de santé des patients âgés
- 1.4. Collaborer avec d'autres personnes pour évaluer, planifier, prodiguer et intégrer des soins à des patients âgés individuellement ou à des groupes de patients
- 1.5. Collaborer avec d'autres intervenants sur d'autres activités et tâches, par exemple la recherche, l'éducation, l'examen de programmes, les questions de prestation de système et/ou des responsabilités administratives
- 1.6. Établir des relations interdépendantes avec d'autres professions pour fournir des soins de qualité, ceci peut inclure la collaboration avec des intervenants de soins primaires dans un modèle de soins partagés, des professionnels d'organismes communautaires, d'autres ressources communautaires et d'autres spécialistes médicaux faisant partie de l'équipe de soins élargie
  - 1.6.1. Agir en tant qu'expert sur des questions telles que l'éthique, la vie privée et la confidentialité, la sécurité, les lois en santé mentale, la répartition des ressources, le mode de prestation de services et le professionnalisme
- 1.7. Apprécier la contribution des ressources communautaires locales, comme les programmes de soins de jour et de programme de répit, les services de repas à

domicile, les centres pour personnes âgées, les agences de soins à domicile, les établissements d'évaluation des aptitudes à conduire et d'autres, comme faisant partie intégrante de l'éventail des services offerts aux aînés et aux membres de leur famille

- 1.8. Faire preuve de leadership au sein de l'équipe de soins de santé mentale gériatrique, s'il y a lieu

## **2. Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter les conflits interprofessionnels, de les négocier et de les résoudre**

- 2.1. Respecter leurs collègues et membres de l'équipe interdisciplinaire
- 2.2. Participer aux interactions interprofessionnelles au sein de l'équipe et montrer une connaissance des principes de la dynamique de groupe
- 2.3. Collaborer avec d'autres professionnels pour prévenir et de résoudre les conflits et de régler les malentendus
- 2.4. Respecter les différences et les champs de pratique d'autres professions
- 2.5. Reconnaître leurs propres différences, malentendus et limites qui peuvent contribuer à la tension entre professionnels

## **Gestionnaire**

### **Définition:**

Comme *gestionnaires*, les gérontopsychiatres participent à part entière aux activités des organisations de la santé, établissent des pratiques durables, prennent des décisions sur l'attribution des ressources et contribuent à l'efficacité du système de soins de santé.

**Compétences clés et habilitantes : Les gérontopsychiatres peuvent, à un niveau qualifié de compétent...**

### **1. Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité de leurs établissements et systèmes de soins de santé**

- 1.1. Décrire la structure et le fonctionnement du système de santé en ce qui a trait à la prestation de soins intégrés aux patients âgés, y compris les rôles des médecins
- 1.2. Travailler en collaboration avec les autres membres de leur organisation, ainsi qu'avec d'autres organismes participant à la prise en charge de patients âgés
- 1.3. Participer à l'évaluation et à l'amélioration des processus de qualité systémiques, par exemple les initiatives axées sur la sécurité des patients, qui ont une incidence sur la prestation des soins de santé aux personnes âgées

### **2. Gérer efficacement leur pratique et leur carrière**

- 2.1. Démontrer une capacité à établir un ordre de priorité pour répondre aux obligations professionnelles découlant de la gestion de nombreux patients et problèmes complexes

2.2. Mettre en œuvre des processus afin d'améliorer leur pratique personnelle

**3. Répartir judicieusement les ressources du secteur des soins de santé, qui sont limitées**

- 3.1. Reconnaître l'importance de la juste répartition des ressources de la santé en établissant un équilibre entre l'efficacité, l'efficience et l'accès, d'une part, et le soin optimal des patients, d'autre part
- 3.2. Mettre en pratique des données probantes, et des processus de gestion qui permettent de dispenser des soins de qualité à un rapport coût-bénéfice approprié
- 3.3. Tenir compte de la vulnérabilité du patient, du stade de la maladie, de ses préférences et de celles des aidants et des conséquences possibles sur la qualité de vie, au moment de prendre des décisions touchant la répartition des ressources

**4. Faire preuve d'une compréhension des questions d'administration et de leadership**

- 4.1. Déterminer les questions liées à l'administration et au leadership qui ont une incidence sur la prestation des services de soins de santé
- 4.2. Identifier, s'il y a lieu, un processus visant à diriger ou à mettre en œuvre des changements dans la prestation des services de soins de santé

**Promoteur de la santé**

**Définition:**

Comme *promoteurs de la santé*, les gérontopsychiatres utilisent leur expertise et leur influence de façon responsable pour promouvoir la santé et le mieux-être des patients sur une base individuelle, collective et populationnelle. Les patients gériatriques forment un groupe vulnérable au sein duquel s'offrent quotidiennement de nombreuses occasions de mener des activités de promotion de la santé sur une base individuelle.

**Compétences clés et habilitantes : Les gérontopsychiatres peuvent, à un niveau qualifié de compétent...**

**1. Répondre aux besoins et aux problèmes de santé des patients individuels dans le cadre des soins dispensés**

- 1.1. Définir les besoins en santé des patients âgés et des membres de leur famille, et en établir l'ordre de priorité
- 1.2. Repérer des opportunités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies auprès des patients âgés auxquelles ils prodiguent des soins
- 1.3. Déterminer l'état d'un patient âgé en regard des déterminants de la santé; adapter l'évaluation et la prise en charge s'il y a lieu et évaluer la capacité du patient d'avoir accès aux services médicaux et aux services de soutien dont il a besoin

**2. Répondre aux besoins sanitaires des collectivités des patients âgés qu'ils servent**

- 2.1. Repérer des opportunités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les collectivités qu'ils servent et y réagir de façon appropriée
- 2.2. Comprendre qu'il peut y avoir des intérêts divergents entre les populations âgées servies et d'autres populations

**3. Définir les déterminants de la santé des populations de patients âgés qu'ils servent**

- 3.1. Définir les déterminants de la santé de la population, y compris les obstacles à l'accès aux soins et aux ressources, en tenant compte des différences culturelles
- 3.2. Repérer les groupes vulnérables ou marginalisés au sein des populations servies et y répondre de la façon appropriée

**4. Promouvoir la santé des patients âgés, de leur famille, des collectivités et de la population**

- 4.1. Décrire une façon de mettre en œuvre un changement d'un déterminant de la santé des populations qu'ils servent
- 4.2. Déterminer les politiques publiques locales, provinciales et nationales actuelles qui ont une incidence – positive ou négative – sur la santé des patients
- 4.3. Décrire l'effet des politiques publiques sur la santé des populations âgées et celle de leur famille
- 4.4. Repérer les réseaux d'influence dans le système de santé et sa structure, y compris une variété de groupes de défense des intérêts à l'échelle locale, provinciale et nationale
- 4.5. Comprendre la possibilité inhérente de conflits entre leur rôle de promoteur de la santé qui intervient en faveur d'un patient ou d'une collectivité et celui de gestionnaire ou gardien

**Érudit**

**Définition:**

Comme *érudits*, les gérontopsychiatres font preuve pendant toute leur vie d'un engagement envers l'apprentissage fondé sur la réflexion, ainsi que la création, la diffusion, l'application et l'utilisation de connaissances médicales.

**Compétences clés et habilitantes : Les gérontopsychiatres peuvent, à un niveau qualifié de compétent...**

**1. Maintenir et améliorer les activités professionnelles par l'acquisition continue du savoir en gérontopsychiatrie**

*OBJECTIFS DE LA FORMATION EN GÉRONTOPSYCHIATRIE (2011)  
mise à jour rédactionnelle 2016*

- 1.1. Assurer l'acquisition d'un éventail de connaissances par la consultation d'ouvrages autres que la gérontopsychiatrie et dans les disciplines connexes pertinentes
  
- 2. Évaluer de façon critique l'information médicale et ses sources et en faire une utilisation judicieuse lors de la prise de décisions associée à la pratique en gérontopsychiatrie**
  - 2.1. Évaluer de façon critique les données probantes obtenues afin de répondre à une question clinique
  - 2.2. Intégrer des conclusions d'évaluation critique de la littérature médicale aux soins cliniques
  - 2.3. Montrer une compréhension des limites de la documentation disponible consacrée aux personnes âgées et montrer une capacité à évaluer l'applicabilité, à la population âgée, des recherches menées sur des adultes plus jeunes
  
- 3. Faciliter 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**
  - 3.1. Déterminer en collaboration les besoins en apprentissage et les résultats d'apprentissage recherchés chez les autres et adapter l'enseignement à l'auditoire visé
  - 3.2. Présenter des cours, des exposés ou des ateliers à divers auditoires
  - 3.3. Offrir une rétroaction efficace aux membres de l'équipe et à d'autres apprenants
  
- 4. Contribuer à la création, à la diffusion, à l'application et à l'utilisation de connaissances et de pratiques médicales nouvelles en gérontopsychiatrie**
  - 4.1. Déterminer les lacunes de la littérature actuelle en gérontopsychiatrie
  - 4.2. Poser une question érudite en gérontopsychiatrie
  - 4.3. Choisir et mettre en œuvre des méthodes appropriées pour répondre à des questions touchant la population gériatrique
  - 4.4. Diffuser les résultats d'une étude liée à la gérontopsychiatrie

## **Professionnel**

### ***Définition:***

Comme *professionnels*, les gérontopsychiatres se consacrent à la santé et au mieux-être de la personne et de la société, à la pratique respectueuse de l'éthique, à l'autoréglementation de la profession et à des critères rigoureux de comportements personnels.

**Compétences clés et habilitantes : Les gérontopsychiatres peuvent, à un niveau qualifié de compétent...**

**1. Démontrer un engagement envers leurs patients, la profession et la société par une pratique respectueuse de l'éthique**

- 1.1. Reconnaître les problèmes d'éthique qui se posent en gérontopsychiatrie et y répondre de façon appropriée
- 1.2. Maintenir des limites appropriées dans les relations avec les patients âgés et leur famille
- 1.3. Être sensibles à leurs propres réactions durant la prise en charge de patients âgés et y réagir adéquatement
- 1.4. Démontrer leur dévouement à dispenser des soins de la plus grande qualité et à maintenir leur compétence en gérontopsychiatrie

**2. Démontrer un engagement envers leurs patients, la profession et la société en participant à l'autoréglementation de la profession**

- 2.1. Connaître et comprendre les codes de pratique de la profession, fondés sur la loi et la déontologie en gérontopsychiatrie
- 2.2. Prendre leurs responsabilités face aux ordres de médecins
- 2.3. Reconnaître le comportement non professionnel de tiers dans la pratique et y répondre de manière appropriée
- 2.4. Participer à l'examen de pairs

**3. Démontrer un engagement envers la santé des médecins et la viabilité de leur pratique**

- 3.1. Établir un équilibre entre les priorités personnelles et professionnelles afin d'assurer leur santé personnelle et la viabilité de leur pratique en gérontopsychiatrie
- 3.2. Développer leur conscience professionnelle, leur autocritique et leur perspicacité
- 3.3. Reconnaître les situations où d'autres professionnels sont dans le besoin et y réagir de façon appropriée

*Révisé – Comité de spécialité – avril 2016*

*Mise à jour rédactionnelle approuvée – Bureau de l'éducation spécialisée – juin 2016*