

# Objectifs du stage en psychiatrie



Les résidents qui effectuent ce stage ou acquièrent cette expérience doivent démontrer de façon constante et correcte des compétences en matière de soins aux personnes âgées correspondant à leur niveau de formation en médecine familiale, notamment dans les domaines suivants : (Avril 2016) \* D. E. Wooltorton D' Alan Ng, D' Monica Brewer Département de médecine familiale en s'appuyant sur la Base de données des compétences du programme

## 1. Compétences en matière d'entrevue et de communication (notamment l'éducation des patients, le counseling de soutien et la psychothérapie) (CanMEDS-MF)

**Communicateur, promoteur de la santé, collaborateur**

**a) Communiquer de manière efficace avec les patients et les familles :** Utiliser une approche axée sur le patient (encadré 1) pour recueillir et offrir des renseignements et gérer de manière efficace les rencontres avec les patients et les familles.

**b) Évaluation de la capacité :** Déterminer si le patient est capable d'examiner et de comprendre les plans de prise en charge. Établir les critères pour la réalisation d'une « évaluation de la capacité » de manière officielle.

**c) Traiter le « patient dans son intégralité » :** Dans le cadre du traitement des patients présentant un trouble de santé mentale (surtout les catégories de patients vulnérables\*), évaluer la présence d'éventuelles affections concomitantes ou les risques pour la santé\*\* auxquels le patient pourrait être exposé. Communiquer avec le patient au sujet des risques sans porter de jugement, intervenir en sa faveur et prendre les dispositions nécessaires pour lui offrir un soutien ou des soins supplémentaires si nécessaire.

\* Les catégories de patients vulnérables comprennent les patients marginalisés atteints de troubles mentaux chroniques graves, les adolescents, les femmes enceintes, les personnes âgées, les sans-abri/mal-logés, les personnes ayant un faible statut socioéconomique, les immigrants, les personnes handicapées et les autochtones.

\*\* Les risques pour la santé comprennent les risques de non-observance de la prise des médicaments, la présence de problèmes de santé qui ne sont pas pris en charge, l'usage de substances/d'alcool, les risques pour la santé sexuelle ou risques de violence sexuelle, la violence conjugale, les troubles de l'alimentation.

**d) Gestion des interactions difficiles :** Gérer les interactions difficiles ou intenses sur le plan émotionnel avec les patients et leurs familles avec l'assurance et les compétences appropriées. Cerner et prendre en compte les problèmes sous-jacents lors d'une interaction difficile avec un patient. S'efforcer d'éviter et de résoudre les problèmes de communication et d'établir des objectifs communs et une atmosphère de sécurité et de confiance.

**e) Techniques thérapeutiques et méthodes de counseling :**

Utiliser des compétences en matière de counseling personnalisé pour aider les patients à faire face aux symptômes psychiatriques et aux crises psychosociales. Expliquer le rôle et les caractéristiques fondamentales de la thérapie cognitivo-comportementale.

Expliquer le rôle de la thérapie de relaxation (p. ex. la respiration, les images, la concentration, la détente musculaire progressive).

## 2. Compétences cliniques et techniques (CanMEDS-MF : Expert médical en MF)

**a) Examen de l'état mental :** Effectuer et documenter de manière appropriée un examen de l'état mental (apparence, comportement, attitude, niveau de conscience, orientation, parole et langage, humeur, affect, processus/forme/contenu de la pensée, perspicacité et jugement, idées suicidaire/idées d'homicide, capacité d'attention, mémoire, fonctions intellectuelles). Être capable de décrire le patient de façon globale (y compris les facteurs biopsychosociaux) et de décrire le contexte propre à un patient en particulier.

**b) Échelles psychométriques, outils d'évaluation :** Utiliser les échelles psychométriques appropriées dans le cadre des soins primaires pour évaluer et surveiller les troubles de santé mentale (exemples : PHQ-9, GAD-7, SNAP-IV 26, échelle d'autoévaluation des symptômes du TDAH chez l'adulte ou ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale) Inventaire de dépression de Beck, Échelle de dépression de Hamilton, MoCA, Mini-examen de l'état mental, Questionnaire de dépistage des troubles de l'humeur (Mood Disorder Questionnaire), CAGE, test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), CRAFFT (dépistage de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les adolescents).

**3. Formulation des problèmes et synthèse, base de connaissances et compétences de prescripteur (notamment l'utilisation d'une démarche fondée sur des données probantes lorsqu'il s'agit de gérer des problèmes cliniques) (Can-MEDS-MF : Expert médical en MF, Érudit)**

**a) Base de connaissances médicales :** Démontrer des connaissances générales en médecine, en diagnostic et en matière de gestion (p. ex. épidémiologie, physiopathologie, médecine comportementale/documentation concernant la santé mentale) correspondant au niveau de formation. Utiliser des ressources psychiatriques fondées sur des données probantes

**b) Patients qui présentent un risque pour eux-mêmes ou pour les autres :** Établir les critères pour l'hospitalisation involontaire. Reconnaître et prendre en charge les cas d'urgence psychiatrique (notamment les patients agressifs ou violents, le délire, la manie, la panique, la psychose, les tentatives ou menaces de suicide, la surdose de drogue, notamment le sevrage des médicaments sur ordonnance, de l'alcool et des opioïdes) et intervenir immédiatement (notamment en prenant les dispositions nécessaires pour l'hospitalisation involontaire).

**c) Comportement agressif ou violent :** Anticiper d'éventuels comportements violents ou agressifs en reconnaissant les signes avant-coureurs et optimiser la sécurité du prestataire de soins et du patient.

**d) Troubles de santé mentale courants :** Utiliser les critères appropriés (par exemple DSM-5) pour diagnostiquer les troubles de santé mentale courants chez les adultes (encadré 2). Utiliser divers outils et approches pharmacologiques et non pharmacologiques pour prendre en charge ces maladies de manière appropriée.

**e) Psychopharmacologie.** Démontrer des connaissances et des compétences en psychopharmacologie pour les troubles psychiatriques courants. Sélectionner et gérer les médicaments psychotropes en s'appuyant sur des symptômes psychiatriques cibles. Conseiller efficacement les patients en ce qui concerne les avantages et les risques associés aux médicaments. Être en mesure de décrire les indications et contre-indications des médicaments psychotropes, leurs effets secondaires, leur toxicité, leurs interactions, quand augmenter leur dose (pour une meilleure efficacité) et les ajustements à faire selon les particularités des populations de patients (p. ex. personnes âgées, adolescents, femmes enceintes ou qui allaitent, patients atteints d'insuffisance rénale ou hépatique) et les stratégies d'interruption du traitement. Démontrer une bonne connaissance des exigences en matière de surveillance (notamment les effets sur les fonctions du patient, les effets secondaires à surveiller), des analyses de laboratoire et des doses thérapeutiques.

## 4. Participation au travail d'équipe (CanMEDS-MF : Collaborateur, professionnel)

**a) Travail d'équipe :** Collaborer efficacement avec les autres professionnels de la santé de l'équipe multidisciplinaire. Gérer de façon judicieuse les conflits ou les désaccords entre professionnels de la santé; communiquer et collaborer avec les médecins de soins primaires et les prestataires de services de consultation (notamment les prestataires d'autres services psychiatriques spécialisés comme la psychogériatrie) et les prestataires de services communautaires (Centre d'accès aux soins communautaires).

**b) Rencontres avec les familles :** Organiser et diriger efficacement les rencontres avec les familles, obtenir le point de vue de chaque participant, échanger des renseignements (si cela est approprié), fixer des objectifs communs et veiller à ce que chacun comprenne les plans établis au fil de leur mise en œuvre.

**c) Communiquer de façon claire :** Documenter de façon appropriée et communiquer de façon claire avec les autres (notamment les patients, les familles, les autres médecins, les membres de l'équipe de soins de santé). Prendre les dispositions nécessaires pour être en mesure d'échanger des renseignements (offrir et recevoir) de manière efficace avec les thérapeutes et faire connaître les résumés d'évaluation, les objectifs du traitement et les progrès réalisés.

## 5. Compétences organisationnelles (CanMEDS-MF : Gestionnaire, collaborateur, promoteur de la santé)

**a) Gestion des tâches et des ressources :** Être en mesure d'accomplir des tâches multiples et de prendre des décisions de façon efficace; documenter de façon claire et correcte; être en mesure de prendre en charge le volume et la complexité des patients attribués ou prévus; organiser l'admission à l'hôpital ou le congé de l'hôpital du patient en toute sécurité.

**b) Établir des limites claires :** Concevoir et établir des limites claires pour les patients (en particulier ceux qui sont atteints de troubles de la personnalité).

### Encadré 1 : Les principes de l'entrevue axée sur le patient comprennent (sans s'y limiter) les suivants :

1. Établir et maintenir la relation.
2. Utiliser des techniques d'écoute active pour recueillir les antécédents du patient (par exemple : ne pas l'interrompre, utiliser la reformulation, maintenir un contact visuel, réagir en fonction des indices verbaux et non verbaux).
3. Établir un agenda pour les visites.
4. Déterminer et examiner l'expérience de la maladie que vit le patient c.-à-d. « FIFE » (Feelings/concerns, Ideas, effect on Function, Expectations - Émotions/préoccupations, idées, effets sur les fonctions, attentes).
5. Cerner les problèmes cliniques et les intégrer dans la narration de l'expérience de la maladie que vit le patient.
6. Déterminer le contexte psychosocial pertinent (p. ex. famille, soutiens, finances, emploi, culture).
7. Intégrer le contexte pertinent avec l'expérience de la maladie et présenter le résultat au patient de manière claire et avec empathie (intégration du contexte).
8. Discuter d'un diagnostic ou d'un diagnostic différentiel avec le patient dans un langage approprié.
9. Expliquer le plan de prise en charge au patient dans un langage approprié.
10. Collaborer et négocier avec le patient concernant les détails de son plan de prise en charge (prise de décision en collaboration, trouver un terrain d'entente).
11. Spécifier les délais et les modalités du suivi (filet de sécurité).



# Objectifs du stage en psychiatrie

**Encadré 2 : Les résidents en médecine familiale doivent être en mesure de diagnostiquer et de prendre en charge les troubles de santé mentale courants suivants :**

- Troubles d'adaptation;
- Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité;
- Abus d'alcool et de drogues ou dépendance à ceux-ci;
- Troubles anxieux (trouble panique, anxiété généralisée, stress aigu et post-traumatique, trouble obsessionnel-compulsif);
- Troubles du spectre de l'autisme
- Troubles bipolaires;
- Trouble cognitif;
- Délire
- Démence;
- Dépression et dysthymie;
- Troubles de la personnalité (en particulier groupe B, limite);
- Schizophrénie trouble psychotique;
- Trouble somatoforme

## **6. Professionalisme, autonomie, motivation, responsabilité, souci de soi**

**(CanMEDS-MF : Professionnel, promoteur de la santé)**

**a) Attitude et comportement généraux professionnels :** Démontrer la capacité de reconnaître ses forces et ses limites. Demander de l'aide si nécessaire. Savoir reconnaître les situations où ses problèmes personnels ou son attitude peuvent interférer avec sa capacité de prodiguer les soins de manière efficace. Maintenir la confidentialité dans le cadre de la relation médecin-patient.

**b) Éthique :** Démontrer la capacité d'accepter que les patients fassent des choix en désaccord avec les recommandations de l'équipe de soins de santé (p. ex. en ce qui concerne la planification du congé de l'hôpital, le fait de prendre en toute connaissance de cause et de façon autonome la décision de vivre de manière risquée). Utiliser des cadres éthiques communs pour aborder des principes éthiques concurrents souvent à la source de tensions dans le milieu clinique. P. ex. utiliser le cadre de « ABCDEF » du Département de médecine familiale (Autonomie, Bienfaisance, Confidentialité, Divulgateur, Équité [Justice], Favoriser les interventions les moins néfastes [éviter de causer un préjudice]).