



Les résidents qui effectuent la rotation ou l'expérience démontreront de façon constante et adéquate leur compétence en matière de soins aux aînés, au niveau requis d'un résident en médecine familiale, dans les domaines suivants :

(mai 2016) * Préparé par D^{re} Ami Chin, D^{re} Véronique French-Merkley, D^r Eric Woollorton, D^{re} Anna Byszewski

1. Habiletés d'entrevue et de communication (y compris éducation du patient, counselling de soutien, psychothérapie) (CanMEDS-MF : communicateur, promoteur de la santé)

a) Communication et attitude : Faire preuve d'une attitude de sensibilité, de respect, de compassion et d'empathie envers les personnes âgées et vieillissantes dans la communication avec les patients et les familles. Adapter la communication en fonction des déficiences sensorielles et cognitives.

b) Capacité du patient : Évaluer la capacité du patient à prendre des décisions éclairées sur sa santé et la planification de l'avenir. Faire preuve de respect envers l'autonomie du patient.

c) Directives préalables : Amorcer une discussion appropriée sur les directives préalables et les souhaits particuliers concernant les décisions relatives à la santé et aux soins de santé.

d) Documentation : Produire une documentation complète et exacte (y compris une liste claire des problèmes, le diagnostic différentiel et un plan de gestion, spécialement pour les documents d'admission, et les sommaires de congé hospitalier).

2. Formation et synthèse des problèmes, savoir et habiletés de prescription (y compris le recours à une approche basée sur des données probantes pour gérer les problèmes cliniques) (CanMEDS-MF : expert médical en MF, érudit)

a) Approche fonctionnelle : Démontrer une « approche fonctionnelle » dans l'établissement des antécédents médicaux du patient (détecter activement les répercussions sur l'indépendance et les fonctions du patient, y compris les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)).

b) Approche centrée sur le patient : Formuler et exposer un plan de gestion individualisé, adapté et centré sur le patient, qui prend en compte :

- le **contexte social**, y compris les soutiens (formels et informels), les aidants naturels, les adaptations possibles dans l'environnement, la capacité financière du patient à acheter des médicaments, et les besoins de transport)
- **stress potentiel des aidants naturels** (pour tous les membres de la famille/partenaires concernés)
- **religion, croyances et normes culturelles, et attitudes/stigmatisation générationnelles** (p. ex. quant au rôle des autres intervenants (famille, collectivité) dans la prise de décisions pour les personnes âgées ou aux prises avec un retard de développement ou une maladie mentale).

c) Déclin cognitif : Démontrer une approche pour diagnostiquer le déclin cognitif, notamment :

- formuler un diagnostic différentiel et amorcer une investigation/un bilan approprié

d) Sécurité de la conduite : Explorer les conséquences des difficultés cognitives et physiques du patient sur la sécurité de la conduite, décrire l'obligation légale qu'a le médecin de signaler ses préoccupations et d'en aviser en temps opportun le ministère des Transports.

e) Sécurité dans la prescription de médicaments aux aînés : Démontrer une compréhension des principaux enjeux de sécurité dans la pharmacothérapie des aînés, par les moyens suivants :

- revue de la médication, reconnaissance de la polypharmacie
- détection des possibles « cascades médicamenteuses » et des possibilités de « déprescription »
- énumérer les médicaments à utiliser avec prudence, ou couramment ajustés chez les aînés (avec la raison)
- prise en compte d'une attente vigilante dans de nombreux cas (p. ex. bactériurie asymptomatique)

f) Présentations atypiques des maladies : Reconnaître les présentations atypiques des maladies chez les aînés lors de la formulation d'un diagnostic différentiel (p. ex. le vomissement comme signe d'infection du conduit urinaire, ou infection sans fièvre ni leucocytose).

g) Maltraitance : Décrire les formes potentielles de maltraitance envers les aînés (gain financier, gain émotionnel ou autre gain secondaire). Énumérer les signes de maltraitance et de négligence chez les aînés, et les mécanismes existant pour dénoncer les maltraitants et soutenir les victimes.

h) Cibles de gestion adaptées : Adapter les seuils de traitement et les cibles de gestion (p. ex. pour la tension artérielle, les lipides et le diabète) pour les aînés.

i) « Les géants gériatriques » : Procéder à un dépistage et à un diagnostic et élaborer un plan de gestion concerté pour :

- I. Les changements cognitifs (les « 3 D » : dépression, démence, délire)
- II. Chutes et problèmes de mobilité
- III. Risque de fracture
- IV. Incontinence urinaire
- V. Malnutrition et dénutrition
- VI. Douleur
- VII. Constipation

3. Habiletés cliniques et techniques (Can-MEDS-MF: expert en médecine familiale)

a) Examen physique : Effectuer un examen physique approprié et adapté pour les patients âgés. Apprécier les changements associés au vieillissement normal, en accordant une attention particulière aux enjeux qui touchent directement la fonction (pieds, peau, hygiène, problèmes circulatoires et sensoriels). Recourir à une approche adaptée pour évaluer les patients présentant une déficience cognitive modérée à avancée (p. ex. ajuster la voix et les attentes pour la rencontre, offrir une touche rassurante, mettre fin à la visite, modifier l'examen du patient, et accroître la participation des autres intervenants, comme la procuration pour les soins personnels du patient).

b) MoCA : Utiliser les tests d'évaluation cognitive appropriés et exécuter correctement le test d'évaluation cognitive de Montréal (MoCA)

4. Membre d'une équipe (CanMEDS-MF : collaborateur, érudit, professionnel)

a) Équipe interprofessionnelle : Décrire les rôles des membres de l'équipe interprofessionnelle (y compris le patient et la famille) et collaborer efficacement avec eux. Contribuer activement aux rondes de l'équipe multidisciplinaire, aux conférences familiales et aux rencontres de planification du congé. S'approprier la fonction de l'équipe.

b) Services gériatriques spécialisés : Énumérer les services spécialisés de gériatrie et de rééducation disponibles, et leur utilisation optimale.

c) Appréciation critique, éducation d'autrui : Réfléchir sur l'applicabilité des nouveaux résultats de recherche pour les soins aux aînés fragiles. Faire des présentations au profit de l'équipe de gériatrie sur un sujet pertinent à la personne âgée durant une des séances d'apprentissage des résidents en rotation gériatrique ou une rencontre du club de lecture.

5. Habiletés organisationnelles (CanMEDS-MF : gestionnaire, collaborateur, promoteur de la santé, professionnel)

a) Volume de patients : Assumer la responsabilité primaire de la gestion efficace d'un volume approprié de patients externes et hospitalisés (volume approprié au stage et au niveau de formation du résident)

b) Appels et téléavertissements : Trier les appels, en déterminer la priorité et y donner suite adéquatement. Répondre rapidement aux téléavertissements.

c) Intendance des ressources de santé : Exercer une intendance judicieuse des ressources de santé, tout en considérant les besoins de l'individu comme ceux de la collectivité.

6. Professionnalisme, auto-direction, motivation, responsabilité, auto-soins (CanMEDS-MF : professionnel, promoteur de la santé)

a) Attitude et comportement professionnels généraux : Être conscient de ses forces et de ses limites. Demander de l'aide lorsqu'il y a lieu. Reconnaître les situations où ses propres attitudes ou problèmes personnels peuvent entraver l'efficacité des soins au patient. Maintenir la confidentialité de la relation médecin-patient.

b) Éthique : Faire preuve de tolérance à l'égard des patients dont les choix contredisent les souhaits de l'équipe soignante (p. ex. dans la planification du congé, prendre la décision autonome et éclairée de vivre à risque). Appliquer des cadres éthiques communs à l'égard des principes éthiques opposés qui sous-tendent souvent des tensions en milieu clinique (par exemple, applique le cadre du Département de médecine familiale (autonomie, bienfaisance, confidentialité, divulgation, équité (justice), d'abord ne pas nuire (absence de maléfisance)