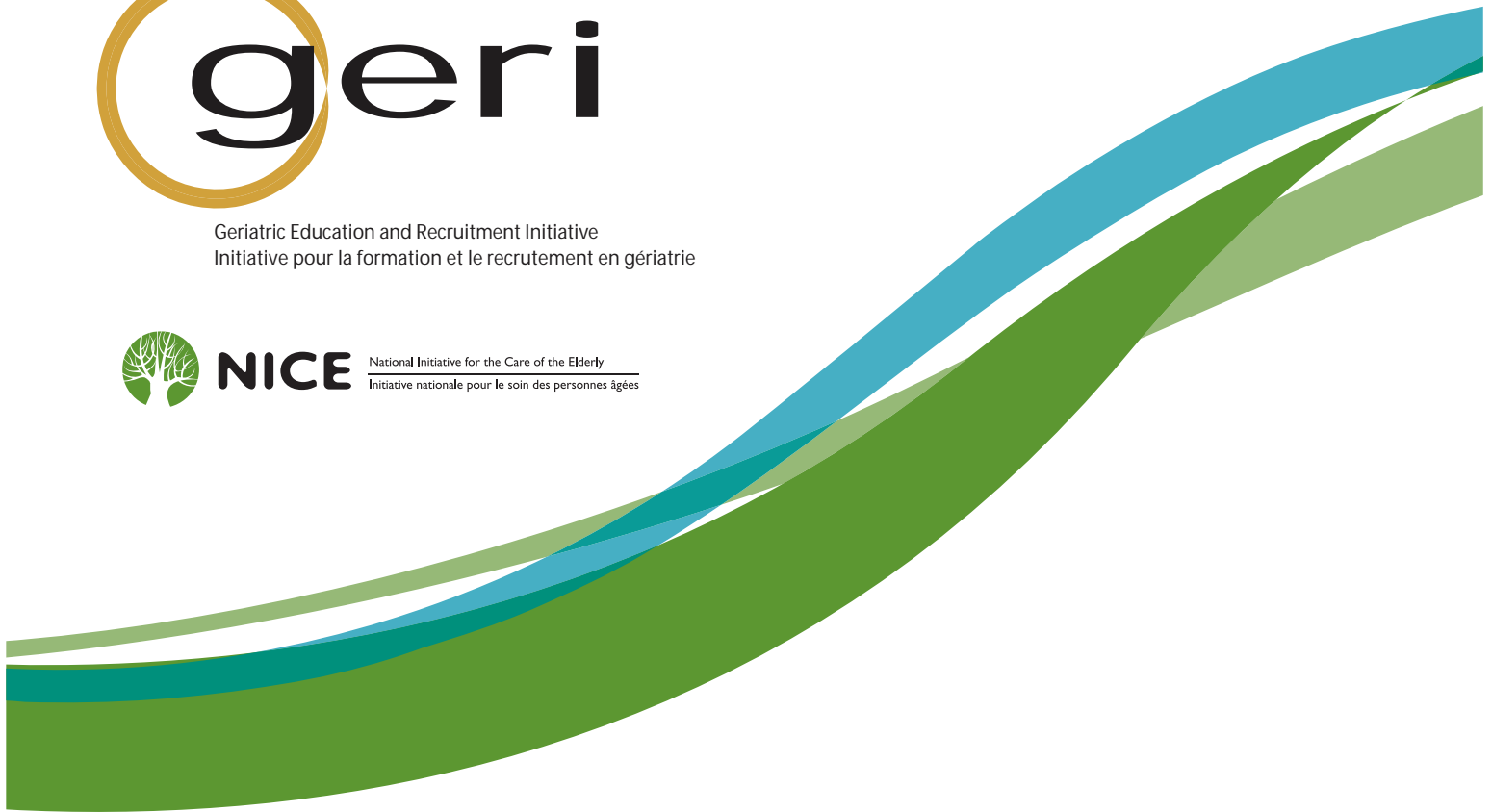




Geriatric Education and Recruitment Initiative  
Initiative pour la formation et le recrutement en gériatrie



**NICE** National Initiative for the Care of the Elderly  
Initiative nationale pour le soin des personnes âgées



Canadian Academy  
of  
Geriatric Psychiatry  
CAGP



L'Académie canadienne  
de  
psychiatrie gériatrique  
ACPG

# *Objectives of Training in Psychiatry: Geriatric Component 2009*



222 College Street, Suite 106  
Toronto, Ontario M5T 3J1  
416-978-2197  
info@nicenet.ca  
[www.nicenet.ca](http://www.nicenet.ca)



255-55 St. Clair Ave West,  
Toronto, ON M4V 2Y7  
[www.cagp.ca](http://www.cagp.ca)

Production of this resource has been made possible through a financial contribution from Health Canada. The views expressed herein do not necessarily represent the views of Health Canada.

# Objectives of Training in Psychiatry: Geriatric Component 2009

## INTRODUCTION

This document has been developed by the Canadian Academy of Geriatric Psychiatry for use by trainees, program directors and supervisors. It is a comprehensive list of objectives, focused on elderly patients, which supports the Royal College of Physicians and Surgeons, Objectives for Training in Psychiatry 2007 and Specialty Training Requirements in Psychiatry.

## OVERALL OBJECTIVES FOR GERIATRIC COMPONENT WITHIN GENERAL PSYCHIATRY TRAINING

It is understood that longitudinal opportunities to see elderly patients with psychiatric disorders can and will take place in all adult psychiatric patient settings throughout the PGY-I to PGY-V years. However, dedicated geriatric psychiatry training, relevant to general psychiatry practice, will include two blocks (Block 1 and 2), each of three months duration (6 months total) completed either separately or as one continuous 6 month training block, preferably during the PGY II and PGY III years (Junior Residency). Block 1 will focus on knowledge acquisition and early skill development (introductory knowledge and some working knowledge level) of the medical expert CanMEDS role, specific to the elderly patient. Block 2 will re-expose the trainee to elderly patients with a focus on consolidation of knowledge and enhanced skill development of competencies across all CanMEDS roles at the junior residency level (working knowledge). Ideally the entire rotation (or at least Block 2) will be completed in the PGY III year, when the PGY II experience has already provided the resident some of the early basic and foundational psychiatric knowledge and skills necessary for practice across the life span. Both geriatric psychiatry blocks will

be supervised by psychiatrists with enhanced knowledge and skills in geriatric psychiatry. The overall objective of this dedicated geriatric psychiatry experience is to enable the general psychiatry trainee, at this junior residency developmental stage to acquire:

- Working Knowledge Level Competency in assessing, diagnosing, treating and managing elderly patients with generally typical presentations of specific age-related psychiatric disorders, as relevant to general psychiatry.
  - Working Knowledge Level Competency in assessing and managing uncomplicated patients with long term psychiatric disorders, who have grown old, as relevant to general psychiatry.
  - Confidence in recognizing situations in the psychiatric care of complex elderly patients that are outside the scope of general psychiatry, and when consultation with a dedicated geriatric psychiatrist would be appropriate for optimal patient care.
1. The trainee will participate in a continuous evaluation process.
  2. Royal College Objectives of Training in Psychiatry 2007, provides the basis for the key competencies and enabling competencies of these specific objectives for geriatric psychiatry content in general psychiatry training. Expected levels of achievement for core competency will be defined as:

**Introductory knowledge (I)** – Able to recognize, identify, or, describe principles

**Working Knowledge (W)** – Able to demonstrate core aspects of psychiatry, such as basic interviewing, problem formulation and treatment. The resident can understand the scientific literature.

Psychiatry residents choosing to undertake a selective in the senior years of training would be expected to achieve a greater depth and breadth in level of core competency and demonstrate Proficient level competency.

**Proficient (P)** – Able to demonstrate working knowledge enhanced by a developmental, cultural, and geriatric age appropriate perspective, allowing detailed interviewing

and bio-psychosocial problem formulation with capacity to teach, consult, assess and manage referrals in patients with typical presentations of specific age-related psychiatric disorders. The resident can review the scientific literature.

At the completion of geriatric training, the resident will have acquired the following competencies and will function effectively, at a junior residency level.

## Medical Expert

### Key Competencies

1. Function effectively as junior residents, considering all of the CanMEDS roles to provide optimal, ethical and patient-centered medical care when dealing with elderly patients.
2. Acquire clinical knowledge, skills and attitudes required to function effectively as a junior resident in general psychiatric practice involving elderly patients.
3. Perform a complete and appropriate assessment of elderly patients, at the junior residency level.
4. Use appropriate preventive and therapeutic procedural skills effectively, at the junior residency level, for psychiatry practice involving elderly patients.
5. Demonstrate proficient and appropriate use of procedural skills, at the junior residency level, both diagnostic and therapeutic.
6. Recognize limits of expertise and seek appropriate consultation with other health professionals

### Enabling Competencies

#### For Key Competency 1:

1. Function effectively, as a junior resident, considering all of the CanMEDS roles to provide optimal, ethical and patient-centered medical care when dealing with elderly patients
  - o Effectively perform a consultation in the elderly patient, including the presentation of well documented

assessments in written and verbal form in response to a request from another health care professional

- o Identify and appropriately respond to relevant clinical issues arising in the care of elderly patients including:
  - Awareness of factors influencing the elderly patients reaction to the psychiatrist and others
  - Awareness of ones own reactions when dealing with elderly patients
  - Boundary issues
  - Burden of medical, surgical and psychiatric illness to elderly individuals, families, caregivers and systems.
  - Capacity/ Competence
  - Confidentiality
  - Co-morbidity
  - Consent, in both capable and incapable elderly patients
  - Culture and spirituality
  - End of life issues
  - Family issues involving elderly patients
  - Legal and forensic matters
  - Long term illness and rehabilitation
  - Psychiatric manifestations of medical and neurological illness
  - Stigma
  - Suicide, self harm and /or harm directed towards others
  - Therapeutic alliance
  - Trauma, abuse or neglect
- o Effectively and appropriately prioritize professional duties when faced with multiple patients and problems.
- o Demonstrate compassion and patient-centered care.
- o Recognize and respond to the ethical dimensions in Psychiatric decision making concerning elderly patients.

#### For Key Competency 2.

2. Acquire clinical knowledge, skills and attitudes required to function effectively as a junior resident in general psychiatric practice involving elderly patients.

o Establish, apply and maintain knowledge of the clinical, socio-behavioral, and fundamental biomedical sciences relevant to Psychiatry and to the elderly patients. The resident develops competence to interview, assess and treat elderly patients with mental illness. The level of competence in each of the knowledge skills and attitudes must be assured at the level of Introductory or Working Knowledge for purpose of core competence in each of:

- Residents, dealing with elderly patients will achieve working knowledge level in the following:
  - Etiology, symptoms, course of illness and treatment of:
    - o Anxiety disorders in late life
    - o Adjustment disorders and V codes in late life.
    - o Alcohol and other substance abuse disorders in late life.
    - o Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD).
    - o Delusional disorders and other psychoses occurring in late life.
    - o Dementias including Alzheimer and Vascular dementias. Introductory level knowledge of less common dementias, such as Lewy Body Dementia, Fronto-temporal Dementia
    - o Delirium and the disturbed behavior resulting from this condition.
    - o Developmental disabilities, including mental retardation in older patients.
    - o Mood disorders in late life.
    - o Movement disorders, both resulting from degenerative brain conditions and secondary to pharmacotherapy side effects.
    - o Personality disorders continuing into late life.
    - o Psychiatric disorders secondary to medical conditions.
    - o Psychiatric complications of neurodegenerative diseases such as Parkinson's Disease
    - o Psychotherapeutic constructs – individual, family and group, as appropriate to the elderly

o Schizophrenia, both late onset and early onset, in patients who have aged.

o Sleep disorders in the elderly.

o Somatoform disorders.

- Mental Health legislation and regulations as they pertain to the elderly, including dependant adult legislation, mental health acts, physicians duty to report suspected lack of fitness to operate a motor vehicle, aware of provincial variation in these regulations across the country.
- Normal and abnormal biological, psychological and cognitive aspects of the aging.
- Psychopharmacology and somatic therapies appropriate and inappropriate as treatments for typical presentations in the elderly.
- Systems of mental health care and delivery, community resources, institutions, services and alternative living environments available for the elderly.
- Elder abuse.
- Principles of capacity/competency determination in multiple domains, including the elderly persons' ability to manage property, grant a power of attorney, consent to placement in a supervised living setting and consent to medical treatment.
- Caregiver stress
- Residents, dealing with elderly patients, will have an introductory knowledge of the following:
  - Etiology, symptoms, course of illness and treatment of:
    - o Sexual dysfunction in the elderly

### For Key Competency 3:

3. Perform a complete and appropriate assessment of elderly patients, at the junior residency level.
  - o Demonstrate effective history taking with elderly patients who may have sensory deficits and functional and cognitive impairment.
  - o Perform an appropriate physical and neurological

examination, including an assessment for the presence of movement disorders in the elderly patient

- o Demonstrate working knowledge in selecting appropriate investigative methods in a resource effective and ethical manner including:
  - Medical investigation or consultation in elderly patients with co- morbid medical conditions
  - Collateral information gathering from multiple sources, in elderly patients who may not themselves be reliable sources of information.
  - Neuropsychological investigations
  - Structured cognitive, mood and behavioral assessment tools as required for the complete assessment of the elderly patient
  - Neuroimaging
- o Demonstrate working knowledge regarding appropriate assessment of capacity, in the elderly patient, in the possible specific domains of consent to medical treatment, manage property, designate a Power of Attorney or consent to placement in a supervised living environment, when so requested.

## For Key Competency 4:

4. Use appropriate preventive and therapeutic procedural skills effectively for psychiatry practice involving elderly patients
- o Demonstrate working knowledge in implementing an effective management plan in collaboration with patients, their families/caregivers and referring health care professionals, including:
    - Developing and implementing an integrated bio-psychosocial treatment plan based on the complete assessment of the elderly patient, including:
    - Interpretation of results of appropriate laboratory investigations and radiological examinations as these relate to the elderly patient with psychiatric disorders and co-morbid medical conditions.
    - Assessing suitability for and prescribing

appropriate psychopharmacological treatments in the acute and maintenance management of psychiatric disorders in elderly patients.

- Assessing suitability for and prescribing somatic treatments such as ECT in elderly patients. Delivery of somatic treatments such as ECT may require collaboration with a Geriatric Psychiatrist.
  - Assessing suitability for, prescribe and deliver appropriate psychological treatment in elderly patients.
  - Assessing and managing treatment emergent side effects of psychopharmacological, somatic and psychological therapies in elderly patients.
  - Assessing and managing treatment adherence.
- o Demonstrate working knowledge in safely managing disturbed behavior in elderly patients presenting with delirium.
  - o Demonstrate working knowledge of management strategies for behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD).
  - o Ensure appropriate informed consent is obtained for therapies, from the capable elderly patient or substitute decision maker.
  - o Ensure elderly patients receive appropriate end of life care.

## For Key Competency 5:

5. Demonstrate proficient and appropriate use of procedural skills, both diagnostic and therapeutic.
- o Demonstrate effective, appropriate, timely performance of diagnostic procedures relevant to psychiatry involving elderly patients (including but not limited to diagnostic interviewing, standardized screening tool administration, and neuroimaging interpretation).
  - o Demonstrate effective, appropriate and timely performance of therapeutic procedures relevant to Psychiatry involving elderly patients (including but not limited to ECT).

- o Ensure appropriate informed consent is obtained for procedures, from the capable elderly patient or substitute decision maker.
- o Appropriately document and disseminate information related to procedures performed and their outcomes.
- o Ensure adequate follow-up is arranged for procedures performed and that elderly patients and their families/caregivers are informed of the plan.

### For Key Competency 6:

6. Recognize limits of expertise and seek appropriate consultation with other health professionals
  - o Demonstrate insight into limitations of expertise via self- assessment
  - o Demonstrate effective, appropriate, and timely consultation of another health professional as needed for optimal care of older persons with mental illness.
  - o Arrange appropriate follow-up care services when needed for optimal care of older persons

## Communicator

### Key Competencies

1. Develop rapport, trust and ethical relationships with elderly patients and their families or caregivers
2. Accurately elicit and synthesize relevant information and perspectives of elderly patients and their families/ caregivers, colleagues and other professionals
3. Accurately convey relevant information and explanations to elderly patients, families, caregivers, colleagues, and other professionals
4. Develop a common understanding on issues, problems, and plans with elderly patients, families, caregivers, colleagues and other professional
5. Convey effective oral and written information about a medical encounter

## Enabling Competencies

### For Key Competency 1:

1. Develop rapport, trust and ethical relationships with elderly patients and their families or caregivers
  - o Respect the elderly patient's confidentiality, privacy and autonomy.
  - o Listen effectively to elderly patients and, when appropriate, to their substitute decision makers.
  - o Recognize transference and counter-transference towards the aged and the aging process
  - o Effectively facilitate a structured clinical encounter in a variety of settings where elderly patients are usually assessed, including community settings and long term care.

### For Key Competency 2:

2. Accurately elicit and synthesize relevant information and perspectives of elderly patients and their families/ caregivers, colleagues and other professionals
  - o Gather information about a disease, but also about the elderly patients' beliefs, concerns, expectations and illness experience.
  - o Seek out and synthesize information from other sources, such as family, caregivers and other professionals. Information from the elderly patient may be inaccurate or incomplete if cognitive impairment is present.

### For Key Competency 3:

3. Accurately convey relevant information and explanations to elderly patients, families, caregivers, colleagues, and other professionals
  - o Deliver information to an elderly patient, family, caregivers, colleagues and other professionals in a humane manner and in such a way that it is understandable, and encourages discussion and participation in decision-making



## For Key Competency 4:

4. Develop a common understanding on issues, problems, and plans with elderly patients, families, caregivers, colleagues and other professionals
  - o Identify and explore problems from the elderly patient perspective.
  - o Respect diversity and differences including the impact of gender, religion, cultural beliefs and other potential sources of difference on decision-making.
  - o Address challenging communication issues such as sensory impairment, cognitive impairment, frailty and other communication issues pertinent to elderly patients.

## For Key Competency 5:

5. Convey effective oral and written information about a medical encounter
  - o Maintain clear, accurate and appropriate records.
  - o Provide timely reports to referring colleagues in written and verbal form when requested.
  - o Consider requests for information from other care providers and individuals; make appropriate decisions regarding release of clinical information.

## *Collaborator*

### Key Competencies

1. Participate effectively and appropriately in an interprofessional healthcare team as a junior resident
2. Effectively work with other health professionals to prevent, negotiate and resolve interprofessional conflict

### Enabling Competencies

#### For Key Competency 1

1. Participate effectively and appropriately in an interprofessional healthcare team as a junior resident

- o Clearly describe the roles and responsibilities of junior and senior residents caring for elderly patients, to other professionals, and the roles and responsibilities of other professionals within the geriatric health care team
- o Work with others, both within the team and with other members of the circle of care, to assess, plan, provide and integrate care for individual elderly patients (and groups of patients)
- o Participate effectively in interprofessional team meetings, in a way that is informed by an appreciation for relevant team dynamics
- o Enter into interdependent relationships with other professions for the provision of quality care. This may include working with primary care providers in a shared care model, community agency professionals, other community resource personnel, and other medical specialties as part of the extended health care team
- o Recognize the roles of family members and caregivers of elderly patients as important members of the health care team
- o Respect team ethics, including confidentiality, resource allocation and professionalism
- o Appreciate the contributions of local community resources, such as day and other respite programs, meals on wheels, seniors' centres, home care agencies, driving testing facilities, and others, as integral components of the spectrum of services available to elderly persons and their caregivers

#### For Key Competency 2

2. Effectively work with other health professionals to prevent, negotiate and resolve interprofessional conflict
  - o Identify and address conflicts in the therapeutic environment or between providers effectively in order to enhance the therapeutic milieu. This may include conflict in any environment in which the patient resides, including inpatient units, long term care, or within a family care situation.



## Manager

### Key Competencies

1. Participate in activities that contribute to the effectiveness of their healthcare organizations and systems;
2. Manage their residency practice and career effectively;
3. Allocate finite healthcare resources appropriately;
4. Serve in administration and leadership roles, as appropriate for junior residents

### Enabling Competencies

1. Participate in activities that contribute to the effectiveness of their healthcare organizations and systems
  - o Describe the structure and function of the healthcare system as it relates to the provision of care to elderly individuals, including an awareness of health care financing and physician remuneration issues
2. Manage their residency practice and career effectively
  - o Set priorities and manage time to balance patient care with other practice requirements and other activities
3. Allocate finite healthcare resources appropriately;
  - o Recognize the importance of just allocation of healthcare resources for the elderly
4. Serve in administration and leadership roles, as appropriate for junior residents
  - o Understand relevant elements of planning health care delivery concerning elderly patient

## Health Advocate

### Key Competencies

1. Respond to individual patient health needs and issues as part of patient care;

2. Respond to the health needs of the communities that they serve
3. Identify the determinants of health of the populations that they serve;
4. Promote the health of individual patients, communities and populations.

### Enabling Competencies

1. Respond to individual elderly patient health needs and issues as part of patient care;
  - o Identify the health needs of the elderly patient, even when numerous, or not presented overtly, and respond in a role appropriate fashion to issues where advocacy is required
1. Respond to the health needs of the communities that they serve;
  - o Identify opportunities for advocacy, disease prevention, and health promotion for elderly individuals in the communities they serve, and respond appropriately
2. Identify the determinants of health of the populations that they serve;
  - o Identify the determinants of mental health for elderly persons and communities, including barriers to access to care and resources
  - o Demonstrate an awareness of the major barriers that stigma and ageism have on the patient, family, health profession and community, towards early detection, diagnosis and treatment of mental illness in the elderly
3. Promote the health of individual patients, communities and populations.
  - o Demonstrate awareness of major regional, national and international advocacy groups in mental health care for older persons
  - o Demonstrate the ability to advocate for older persons with other agencies and health professionals when elder abuse is present

# Scholar

## Key Competencies

1. Maintain and enhance professional activities through ongoing learning
2. Critically evaluate information and its sources, and apply this appropriately to practice decisions
3. Facilitate the learning of patients, other psychiatrists, families, students, residents, other health professionals, the public and others, as appropriate;
4. Contribute to the creation, dissemination, application, and translation of new medical knowledge and practices.

## Enabling Competencies

1. Maintain and enhance professional activities through ongoing learning
2. Critically evaluate information and its sources, and apply this appropriately to practice decisions
  - o Demonstrate the ability to critically appraise and integrate evidence from the literature into treatment decisions regarding older persons, recognizing the limitations in the literature when elderly population cohorts have not been specifically studied
3. Facilitate the learning of patients, other psychiatrists, families, students, residents, other health professionals, the public and others, as appropriate;
  - o Participate in the education of family physicians, medical students, and members of the multi-disciplinary team, community agencies, families and non-family caregivers to facilitate optimal psychiatric care of older persons
4. Contribute to the creation, dissemination, application, and translation of new medical knowledge and practices.

# Professional

## Key Competencies

1. Demonstrate a commitment to their patients, profession and society through ethical practice;
2. Demonstrate a commitment to their patients, profession and society through participation in profession-led regulation;
3. Demonstrate a commitment to physician health and sustainable practice

## Enabling Competencies

1. Demonstrate a commitment to their patients, profession and society through ethical practice;
  - o Exhibit appropriate professional behaviours in practice with patients, families and care providers of all types, including honesty, integrity, commitment, compassion, respect and altruism.
  - o Demonstrate a commitment to delivering the highest quality care, to the process of regular self-assessment, and to maintenance of competence
  - o Recognize and respond appropriately to ethical issues encountered in practice.
  - o Recognize the principles and limits of patient confidentiality as defined by professional practice standards and the law
  - o Demonstrate understanding and a capacity to apply legislation pertaining to health care consent, substitute decisions, and capacity evaluation in a way that allows for the protection of a vulnerable elderly person's interests while also being respectful of the autonomy of the elderly patient
2. Demonstrate a commitment to their patients, profession and society through participation in profession-led regulation;
3. Demonstrate a commitment to physician health and sustainable practice





222 College Street, Suite 106  
Toronto, Ontario M5T 3J1  
416-978-2197  
info@nicenet.ca  
[www.nicenet.ca](http://www.nicenet.ca)



255-55 St. Clair Ave West,  
Toronto, ON M4V 2Y7  
[www.cagp.ca](http://www.cagp.ca)

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

# Objectifs de la formation en psychiatrie : composante gériatrie 2009

## INTRODUCTION

Ce document a été préparé par l'Académie canadienne de psychiatrie gériatrique à l'intention des psychiatres en formation, des directeurs de programmes et des superviseurs. Il présente une liste complète d'objectifs se concentrant sur les patients âgés, qui s'appuie sur les *Objectifs de la formation en psychiatrie* et les *Exigences de la formation spécialisée en psychiatrie* du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

## OBJECTIFS GLOBAUX DE LA COMPOSANTE GÉRIATRIE DANS LA FORMATION GÉNÉRALE EN PSYCHIATRIE

Il est bien entendu que, de la première à la cinquième année de formation postdoctorale, des occasions d'examiner des patients âgés présentant des problèmes psychiatriques pourront se produire, et se produiront sans doute, dans tous les contextes de traitement de patients psychiatriques adultes. Toutefois, une formation spécialisée en psychiatrie gériatrique, en rapport avec l'exercice de la psychiatrie générale, comprendra deux blocs de cours (cours 1 et 2), de trois mois chacun (soit six mois au total), à suivre soit séparément, soit d'un seul tenant pendant six mois, de préférence au cours des deuxième et troisième années de résidence (résidence junior). Le bloc de cours 1 se concentre sur l'acquisition des connaissances et des compétences professionnelles de base (connaissances fondamentales et un certain degré de connaissances pratiques) de l'expert médical dans le cadre des rôles-compétences CanMEDS en ce qui concerne tout particulièrement les patients âgés. Le bloc de cours 2 expose de nouveau les résidents à des patients, en vue de consolider leurs connaissances et d'étendre le développement de leurs compétences dans tous les rôles du cadre CanMEDS au niveau de la résidence junior (connaissance pratique). Idéalement, l'ensemble de ce programme (ou du moins le bloc de cours 2) sera achevé en troisième année de résidence, quand l'expérience acquise en deuxième année a déjà apporté au résident certaines des connaissances psychiatriques et des

compétences professionnelles fondamentales dont il se servira tout au long de sa carrière. Les deux blocs de cours de psychiatrie gériatrique seront supervisés par des psychiatres d'expérience ayant une grande connaissance de la psychiatrie gériatrique. L'objectif global de cette formation spécialisée en psychiatrie gériatrique est de permettre au résident d'acquérir au cours du stade de la résidence junior :

- le niveau de connaissances pratiques nécessaire pour évaluer, diagnostiquer, traiter et prendre en charge des patients âgés présentant des troubles psychiatriques caractéristiques associés à l'âge, en rapport avec l'exercice de la psychiatrie générale.
  - le niveau de connaissances pratiques nécessaire pour évaluer et prendre en charge des patients présentant depuis longtemps des troubles psychiatriques sans complications particulières et qui ont vieilli, en rapport avec l'exercice de la psychiatrie générale.
  - l'assurance nécessaire pour reconnaître, en contexte de soins psychiatriques, les cas complexes de patients âgés qui sortent de la compétence de la psychiatrie générale et pour lesquels une consultation auprès d'un psychiatre spécialisé en gériatrie serait appropriée pour prodiguer au patient des soins optimaux.
1. Le résident participera à un processus d'évaluation continue.
  2. Les *Objectifs de la formation en psychiatrie 2007* du Collège royal fournissent les bases des principales compétences et les connaissances nécessaires à l'atteinte de ces objectifs propres à la psychiatrie gériatrique dans le cadre de la formation à la psychiatrie générale. En ce qui concerne les compétences de bases, le niveau attendu sera défini comme :

**Connaissances initiales** – Être capable de reconnaître, d'identifier ou de décrire des principes.

**Connaissances pratiques** – Être capable de démontrer sa connaissance des aspects fondamentaux de la psychiatrie, comme les techniques de base de l'entrevue, la formulation du problème et le traitement. Le résident est capable de comprendre les articles scientifiques.

On s'attend à ce que les résidents en psychiatrie qui choisissent de faire un stage dans les dernières années de la résidence dépassent les exigences de compétence minimales et fassent preuve de compétences supérieures.

**Compétence supérieure** – Être capable de démontrer des connaissances pratiques enrichies d'une perspective

développementale, culturelle et adaptée à l'âge des patients permettant de faire des entrevues détaillées et de formuler des problèmes biopsychosociaux, ainsi qu'une capacité à enseigner, consulter, évaluer et gérer les consultations avec des spécialistes des troubles psychiatriques liés à l'âge. Le résident est capable d'évaluer les articles scientifiques

Au terme de la formation en gériatrie, le résident aura acquis les compétences suivantes et fonctionnera efficacement – au niveau de la résidence junior – en tant que :

## Expert médical

### Principales compétences

1. Fonctionner efficacement, en tant que résident junior, en jouant tous les rôles du cadre CanMEDS pour dispenser des soins optimaux, respectueux de l'éthique et axés sur le patient dans ses interactions avec les patients âgés.
2. Acquérir les connaissances cliniques, les compétences et les attitudes requises pour fonctionner efficacement en tant que résident junior dans un contexte de pratique psychiatrique générale s'appliquant à des patients âgés.
3. Procéder à une évaluation complète et appropriée – du niveau d'un résident junior – des patients âgés.
4. Appliquer efficacement des procédures préventives et thérapeutiques de pratique psychiatrique – du niveau d'un résident junior – auprès de patients âgés.
5. Utiliser avec compétence et de façon appropriée des techniques d'intervention tant diagnostiques que thérapeutiques du niveau d'un résident junior.
6. Reconnaître les limites de son expertise et demander l'avis d'autres professionnels de la santé.

### Objectifs des compétences

#### Pour la compétence principale n° 1

1. Fonctionner efficacement, en tant que résident junior, en jouant tous les rôles du cadre CanMEDS pour dispenser des soins optimaux, respectueux de l'éthique et axés sur le patient dans ses interactions avec les patients âgés.
  - o Faire efficacement une consultation et présenter des évaluations bien documentées, par écrit et verbalement, pour répondre à la demande d'un autre professionnel de la santé.

o Identifier les problèmes cliniques pertinents qui surgissent dans le soin des patients et y réagir de façon appropriée, notamment :

- les facteurs influençant les réactions des patients âgés envers le psychiatre et autres;
- ses propres réactions face aux patients âgés;
- le maintien d'une distance convenable vis-à-vis du patient;
- le fardeau des maladies qui relèvent de la médecine, de la chirurgie et de la psychiatrie pour les personnes âgées, les familles, les soignants et le système;
- les aptitudes et les compétences;
- la confidentialité;
- les comorbidités;
- le consentement aux soins, que ce soit chez des patients âgés aptes ou inaptes;
- la culture et la spiritualité;
- les questions relatives à la fin de vie;
- les problèmes familiaux impliquant des personnes âgées;
- les questions juridiques et médico-légales;
- les maladies de longue durée et la réadaptation;
- les manifestations psychiatriques des maladies qui relèvent de la médecine et de la neurologie;
- la stigmatisation sociale;
- le suicide, l'automutilation ou la violence envers autrui;
- l'alliance thérapeutique;
- les traumatismes, les mauvais traitements et la négligence.

o Définir efficacement et de façon appropriée les priorités des obligations professionnelles face à de multiples patients et à des problèmes variés.

o Faire preuve de compassion et axer les soins sur le patient.

o Reconnaître les aspects déontologiques de la prise de décision en psychiatrie et en tenir compte dans les relations avec les patients âgés.

#### Pour la compétence principale n° 2

2. Acquérir les connaissances cliniques, les compétences et les attitudes requises pour fonctionner efficacement en tant que résident junior dans un contexte de pratique psychiatrique générale s'appliquant à des patients âgés.

o Acquérir, appliquer et maintenir ses connaissances des sciences cliniques, sociocomportementales et biomédicales fondamentales pertinentes à la psychiatrie et aux patients âgés. Le résident perfectionne ses compétences dans les techniques d'entrevue, l'évaluation et le traitement des patients âgés atteints de maladie mentale. Le degré de compétence dans les connaissances, les habiletés et les attitudes doit être démontré au niveau des connaissances initiales ou des connaissances pratiques pour atteindre la compétence essentielle dans chacun des éléments suivants :

- Étiologie, symptômes, évolution et traitement des problèmes suivants :
  - o Trouble d'anxiété en fin de vie;
  - o Trouble d'adaptation et codes V en fin de vie;
  - o Problèmes d'alcoolisme et autres toxicomanies en fin de vie;
  - o Troubles délirants et autres psychoses se produisant en fin de vie;
  - o Démences, dont la maladie d'Alzheimer et des démences vasculaires. Connaissance de base des démences moins courantes comme la démence à corps de Lewy et la démence frontotemporale;
  - o Délirium organique et trouble du comportement résultant de cette maladie;
  - o Déficience développementale, y compris la débilité mentale chez les patients âgés;
  - o Trouble de l'humeur en fin de vie;
  - o Troubles du mouvement, résultant à la fois de maladies dégénératives cérébrales et des effets secondaires de la pharmacothérapie;
  - o Troubles de la personnalité se poursuivant en fin de vie;
  - o Troubles psychiatriques découlant de problèmes médicaux;
  - o Complications psychiatriques de maladies neurodégénératives telles que la maladie de Parkinson;
  - o Construct psychothérapeutique – individuel, familial et collectif – concernant les personnes âgées;
  - o Schizophrénie précoce ou tardive chez les personnes âgées;
  - o Trouble du sommeil chez les personnes âgées;
  - o Troubles somatoformes.

- Lois et autres règlements sur la santé mentale en ce qui concerne les personnes âgées, dont les lois sur les adultes à charge, les actes liés à la santé mentale, le devoir des médecins de signaler les incompétences en matière de conduite des véhicules à moteur, et être conscient des différences interprovinciales relativement à ces règlements.
- Aspects biologiques, psychologiques et cognitifs normaux et anormaux du vieillissement.
- Systèmes de soins de santé mentale, ressources dans la collectivité, établissements, services et autres contextes de vie à la disposition des personnes âgées.
- Abus des personnes âgées.
- Principes de détermination des aptitudes/compétences dans divers domaines, dont la capacité des personnes âgées à gérer leurs affaires personnelles, le consentement à la mise en tutelle, le consentement à un placement dans un milieu de vie supervisé et le consentement à un traitement médical.
- Le stress des aidants.
- Les résidents ayant affaire à des personnes âgées doivent avoir des notions de base de :
  - Étiologie, symptômes, évolution et traitement des :
    - o dysfonctionnements sexuels chez les personnes âgées.

## Pour la compétence principale n° 3

3. Procéder à une évaluation complète et appropriée – du niveau d'un résident junior – des patients âgés.
  - o Procéder à une anamnèse efficace auprès de patients âgés pouvant présenter des déficits sensoriels et fonctionnels ainsi que des troubles cognitifs.
  - o Procéder à un examen physique et neurologique approprié, incluant l'évaluation d'éventuels troubles du mouvement chez la personne âgée.
  - o Démontrer une compétence pratique dans la sélection des méthodes d'investigation appropriées de manière efficace et respectueuse de l'éthique, notamment :
    - les investigations ou consultations médicales chez les personnes âgées présentant des comorbidités;
    - la collecte de renseignements collatéraux de multiples sources avec des personnes âgées qui ne sont pas toujours elles-mêmes une source fiable d'information;



- les investigations neuropsychologiques;
  - les outils structurés d'évaluation cognitive, comportementale et de l'humeur nécessaires à l'évaluation complète du patient âgé;
  - la neuro-imagerie.
- o Démontrer une compétence pratique en matière d'évaluation appropriée des aptitudes de la personne âgée, en ce qui concerne particulièrement son consentement au traitement médical, la gestion de ses affaires personnelles, la désignation d'un tuteur ou le consentement au placement dans un milieu de vie supervisé, quand cela est nécessaire.

## Pour la compétence principale n° 4

4. Appliquer efficacement des procédures préventives et thérapeutiques de pratique psychiatrique – du niveau d'un résident junior – auprès de patients âgés.
- o Démontrer une connaissance pratique pour la mise en œuvre d'un plan de traitement efficace en collaboration avec le patient et les membres de sa famille/ses aidants, et pour consulter des professionnels de la santé, notamment :
- Élaborer et mettre en œuvre un plan thérapeutique biopsychosocial intégré basé sur l'évaluation complète du patient âgé, incluant :
  - l'interprétation correcte des analyses de laboratoire et des examens radiologiques relatifs aux patients âgés présentant des troubles psychiatriques et des comorbidités;
  - l'évaluation de la pertinence et la prescription de traitements pharmacologiques appropriés dans le traitement des crises et le traitement d'entretien des troubles psychiatriques chez les patients âgés;
  - l'évaluation de la pertinence et la prescription de traitements somatiques appropriés tels que des électrochocs chez les patients âgés. L'application de traitements somatiques tels que les électrochocs peut nécessiter la collaboration d'un psychiatre gériatrique;
  - l'évaluation de la pertinence, la prescription et l'application de traitements psychologiques appropriés chez les patients âgés.
  - l'évaluation et la prise en charge des effets secondaires des traitements pharmacologiques, somatiques et psychologiques chez les patients âgés;

- l'évaluation et la prise en charge de l'observance thérapeutique.
- o Démontrer une compétence pratique dans la prise en charge sécuritaire du comportement perturbé de patients âgés souffrant de délirium.
- o Démontrer une compétence pratique dans la prise en charge de stratégies visant les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).
- o S'assurer que le consentement éclairé nécessaire pour les traitements a été recueilli auprès d'une personne âgée apte ou de son tuteur légal.
- o S'assurer que les patients âgés reçoivent des soins palliatifs appropriés.

## Pour la compétence principale n° 5

5. Utiliser avec compétence et de façon appropriée des techniques d'intervention tant diagnostiques que thérapeutiques du niveau d'un résident junior.
- o Démontrer qu'on est en mesure d'appliquer de façon efficace, appropriée et opportune des interventions diagnostiques pertinentes à la psychiatrie (y compris, sans s'y limiter, les techniques d'entrevue diagnostique, l'administration de questionnaires standardisés et l'interprétation de la neuro-imagerie);
- o Démontrer qu'on est en mesure d'appliquer de façon efficace, appropriée et opportune des interventions thérapeutiques pertinentes à la psychiatrie en ce qui concerne les patients âgés (y compris, sans s'y limiter, les électrochocs);
- o S'assurer que le consentement éclairé nécessaire pour les interventions a été recueilli auprès d'une personne âgée apte ou de son tuteur légal;
- o Documenter comme il se doit les interventions pratiquées et diffuser l'information et les résultats obtenus relativement à ces interventions;
- o S'assurer qu'un suivi approprié des interventions pratiquées soit organisé et que les patients âgés et les membres de leur famille/les aidants soient informés du programme.

## Pour la compétence principale n° 6

6. Reconnaître les limites de son expertise et demander l'avis d'autres professionnels de la santé.

- o Démontrer que l'on connaît les limites de son expertise en pratiquant l'autoévaluation;
- o Démontrer que l'on peut au besoin consulter efficacement, de façon appropriée et en temps opportun un autre professionnel de la santé pour optimiser les soins dispensés aux personnes âgées souffrant d'une maladie mentale;
- o Organiser au besoin un suivi approprié pour assurer des soins optimaux aux patients âgés.

## Communicateur

### Principales compétences

1. Établir un rapport de confiance et des relations thérapeutiques respectueuses de l'éthique avec les patients et les membres de leur famille ou les aidants.
2. Obtenir et résumer avec précision les renseignements pertinents et les points de vue des patients et des membres de leur famille, des aidants, des confrères et d'autres professionnels.
3. Fournir avec précision des renseignements pertinents et des explications aux patients et aux membres de leur famille, aux aidants, à des confrères et à d'autres professionnels.
4. Établir une compréhension commune des enjeux, des problèmes et des plans de traitement avec les patients et les membres de leur famille, les aidants, des confrères et d'autres professionnels.
5. Transmettre efficacement, verbalement et par écrit, des renseignements au sujet des rencontres à caractère médical.

### Objectifs des compétences

#### Pour la compétence principale n° 1

1. Établir un rapport de confiance et des relations thérapeutiques respectueuses de l'éthique avec les patients et les membres de leur famille ou les aidants.
  - o Respecter le caractère confidentiel des renseignements du patient, sa vie privée et son autonomie;
  - o Écouter efficacement les patients âgés ou, le cas échéant, leur tuteur légal;
  - o Reconnaître les transferts et les contre-transferts à l'égard des personnes âgées et du vieillissement;

- o Faciliter efficacement le contact clinique structuré dans les divers contextes où les patients âgés sont habituellement examinés, y compris dans les contextes communautaires et de soins de longue durée.

#### Pour la compétence principale n° 2

2. Obtenir et résumer avec précision les renseignements pertinents et les points de vue des patients et des membres de leur famille, des aidants, des confrères et d'autres professionnels.
  - o Réunir de l'information non seulement sur une maladie, mais aussi sur les croyances du patient âgé, ses préoccupations, ses attentes et son expérience de sa maladie;
  - o Chercher et résumer des renseignements provenant d'autres sources, comme les membres de la famille du patient, ses aidants et des professionnels de la santé. Ce que dit un patient âgé risque d'être inexact ou incomplet en cas de déficience cognitive.

#### Pour la compétence principale n° 3

3. Fournir avec précision des renseignements pertinents et des explications aux patients et aux membres de leur famille, aux aidants, à des confrères et à d'autres professionnels.
  - o Présenter des renseignements à un patient âgé, aux membres de sa famille, à ses aidants, à des confrères et à d'autres professionnels, de façon humaine et compréhensible afin d'encourager la discussion et la participation à la prise des décisions.

#### Pour la compétence principale n° 4

4. Établir une compréhension commune des enjeux, des problèmes et des plans de traitement avec les patients et les membres de leur famille, les aidants, des confrères et d'autres professionnels.
  - o Définir et explorer efficacement les problèmes du point de vue du patient âgé;
  - o Respecter la diversité et la différence, y compris l'impact de l'appartenance au sexe masculin ou féminin, de la religion, des croyances culturelles et autres sur la prise de décision;

- o S'attaquer à des problèmes de communication qui posent des défis, tels qu'une déficience sensorielle ou cognitive, la fragilité ou autres qui compliquent la communication avec les patients âgés.

## Pour la compétence principale n° 5

5. Transmettre efficacement, verbalement et par écrit, des renseignements au sujet des rencontres à caractère médical.
  - o Tenir les dossiers clairement, avec précision et de façon appropriée;
  - o Présenter aux médecins référents les rapports demandés, verbalement ou par écrit et en temps opportun;
  - o Réfléchir aux demandes de renseignements provenant d'autres fournisseurs de soins et d'autres personnes; prendre les décisions qui s'imposent en ce qui concerne la diffusion d'informations cliniques.

## Collaborateur

### Principales compétences

1. Participer efficacement et de façon appropriée à l'activité d'une équipe interprofessionnelle de soins de santé en tant que résident junior.
2. Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter des conflits interprofessionnels ou de les négocier et de les résoudre.

### Objectifs des compétences

#### Pour la compétence principale n° 1

1. Participer efficacement et de façon appropriée à l'activité d'une équipe interprofessionnelle de soins de santé en tant que résident junior.
  - o Décrire clairement à d'autres professionnels de l'équipe de soins de santé, les rôles et les responsabilités des résidents juniors et seniors dans le soin des patients âgés, ainsi que les rôles et les responsabilités des autres professionnels membres de l'équipe de soins gériatriques;

- o Collaborer avec d'autres personnes, à la fois au sein de l'équipe et avec d'autres membres du cercle des soins, pour évaluer, planifier, fournir et intégrer des soins à des patients âgés particuliers (et à des groupes de patients);
- o Participer efficacement aux réunions de l'équipe interprofessionnelle en s'appuyant sur les principes de la dynamique de groupe;
- o Établir des relations d'interdépendance avec d'autres professionnels pour fournir des soins de qualité. Cela peut impliquer de travailler en collaboration avec des fournisseurs de soins de santé primaire selon le modèle des soins partagés, avec des professionnels d'organismes communautaires, avec le personnel d'autres ressources communautaires et avec d'autres spécialités médicales dans le cadre d'une équipe de soins multidisciplinaire;
- o Reconnaître le rôle que jouent les membres de la famille des patients âgés et leurs aidants en tant que membres importants de l'équipe de soins;
- o Respecter l'éthique de l'équipe, y compris la confidentialité, l'affectation des ressources et le professionnalisme;
- o Considérer la contribution des ressources communautaires locales telles que les programmes de jour et autres programmes de soins de répit, les services de repas à domicile, les centres pour personnes âgées, les organismes de soins à domicile, les établissements pour le contrôle de l'aptitude des conducteurs et autres comme faisant partie intégrante de la gamme des services mis à la disposition des personnes âgées et de leurs aidants.

#### Pour la compétence principale n° 2

2. Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter des conflits interprofessionnels ou de les négocier et de les résoudre.
  - o Identifier les conflits qui risquent de se produire dans le contexte thérapeutique ou entre les fournisseurs de soins, et tenter de les résoudre efficacement afin d'améliorer le contexte thérapeutique. Ces conflits peuvent se produire dans tous les milieux où réside le patient, que ce soit dans les unités d'hospitalisation, dans les établissements de soins de longue durée ou au sein de la famille qui s'occupe du patient.

# Gestionnaire

## Principales compétences

1. Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité des établissements de santé et du système de santé.
2. Gérer efficacement sa pratique et sa carrière.
3. Répartir judicieusement des ressources en soins de santé limitées.
4. Jouer des rôles d'administrateur et de chef de file, dans la limite de ce qui est convenable pour un résident junior.

## Objectifs des compétences

### Pour la compétence principale n° 1

1. Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité des établissements de santé et du système de santé.
  - o Décrire la structure et le fonctionnement du système de santé en ce qui a trait au soin des personnes âgées, en ayant conscience des questions relatives au financement des soins de santé et à la rémunération des médecins.

### Pour la compétence principale n° 2

2. Gérer efficacement sa pratique et sa carrière.
  - o Établir des priorités et s'arranger pour gérer son temps de façon à trouver un équilibre entre le soin des patients, les autres exigences de la pratique et ses autres activités.

### Pour la compétence principale n° 3

3. Répartir judicieusement des ressources en soins de santé limitées.
  - o Reconnaître l'importance d'une juste répartition des ressources de la santé pour les personnes âgées.

### Pour la compétence principale n° 4

4. Jouer des rôles d'administrateur et de chef de file, dans la limite de ce qui est convenable pour un résident junior.
  - o Comprendre les éléments pertinents de la planification des prestations de soins relatives aux patients âgés.

# Promoteur de la santé

## Principales compétences

1. Répondre aux besoins et aux problèmes de santé individuels des patients dans le cadre des soins de santé.
2. Répondre aux besoins de santé des communautés que l'on sert.
3. Définir les déterminants de la santé des populations que l'on sert.
4. Promouvoir la santé des particuliers, des communautés et des populations.

## Objectifs des compétences

1. Répondre aux besoins et aux problèmes de santé individuels des patients dans le cadre des soins de santé.
  - o Identifier les besoins en matière de santé des patients âgés, même s'ils sont multiples ou s'ils ne se présentent pas de façon évidente, et intercéder en leur faveur.
2. Répondre aux besoins de santé des communautés que l'on sert.
  - o Identifier des occasions de prendre la défense des personnes âgées, de faire de la prévention des maladies et la promotion de la santé dans la communauté que l'on sert, et agir de façon appropriée.
3. Définir les déterminants de la santé des populations que l'on sert.
  - o Définir les déterminants de la santé mentale des patients âgés, y compris les obstacles à l'accès aux soins et aux ressources;
  - o Montrer que l'on est conscient des obstacles majeurs à la détection, au diagnostic et au traitement précoces de la maladie mentale chez les personnes âgées que constituent la stigmatisation et l'âgisme pour le patient, sa famille, les professions de santé et la communauté.
4. Promouvoir la santé des particuliers, des communautés et des populations.
  - o Montrer que l'on est conscient de l'existence à l'échelle régionale, nationale et internationale de groupes de défense des personnes âgées en matière de maladie mentale;
  - o Montrer sa capacité à prendre la défense des personnes âgées auprès d'autres organismes et professionnels de la santé dans les cas de mauvais traitements à l'égard des aînés.

## Érudit

### Principales compétences

1. Maintenir et améliorer les activités professionnelles par l'acquisition continue du savoir.
2. Évaluer de façon critique l'information et ses sources, et l'appliquer judicieusement aux décisions à prendre dans le contexte de la pratique.
3. Faciliter l'acquisition des connaissances aux patients, aux autres psychiatres, aux familles, aux étudiants, aux résidents, aux autres professionnels de la santé, au public et à d'autres intervenants selon ce qui est approprié.
4. Contribuer à la création, à la diffusion, à l'application et à l'utilisation des nouvelles connaissances et des nouvelles pratiques médicales.

### Objectifs des compétences

1. Maintenir et améliorer les activités professionnelles par l'acquisition continue du savoir.
2. Évaluer de façon critique l'information et ses sources, et l'appliquer judicieusement aux décisions à prendre dans le contexte de la pratique.
  - o Démontrer une capacité d'évaluer de façon critique les conclusions de la littérature scientifique et d'intégrer les données probantes dans les décisions de traitement en ce qui a trait aux personnes âgées; savoir reconnaître les limites des publications quand les études n'ont pas spécifiquement porté sur des cohortes de personnes âgées.
3. Faciliter l'acquisition des connaissances aux patients, aux autres psychiatres, aux familles, aux étudiants, aux résidents, aux autres professionnels de la santé, au public et à d'autres intervenants selon ce qui est approprié.
  - o Participer à l'éducation des médecins de première ligne, des étudiants en médecine et des membres des équipes multidisciplinaires, des organismes communautaires, des aidants naturels et autres afin de favoriser la fourniture de soins psychiatriques optimaux aux personnes âgées.
4. Contribuer à la création, à la diffusion, à l'application et à l'utilisation des nouvelles connaissances et des nouvelles pratiques médicales.

## Professionnel

### Principales compétences

1. Démontrer un engagement envers les patients, la profession et la société par une pratique respectueuse de l'éthique.
2. Démontrer un engagement envers les patients, la profession et la société en participant à l'autorégulation de la profession.
3. Démontrer un engagement envers la santé des médecins et une pratique viable.

### Objectifs des compétences

1. Démontrer un engagement envers les patients, la profession et la société par une pratique respectueuse de l'éthique.
  - o Avoir envers les patients, leur famille et les aidants quels qu'ils soient des comportements professionnels appropriés, comme l'honnêteté, l'intégrité, l'engagement, la compassion, le respect et l'altruisme;
  - o Démontrer un engagement à offrir des soins de la plus haute qualité, à participer à l'autorégulation de la profession et à maintenir ses compétences;
  - o Reconnaître les problèmes d'éthique qui se posent et y répondre de façon appropriée;
  - o Reconnaître les principes et les limites du secret professionnel tels que définis par les normes d'exercice de la profession et par la loi;
  - o Faire preuve de compréhension et d'une capacité à appliquer les lois relatives au consentement aux soins de santé, aux décisions au nom d'autrui et à l'évaluation des aptitudes de façon à protéger les intérêts des personnes âgées vulnérables tout en respectant leur autonomie.
2. Démontrer un engagement envers les patients, la profession et la société en participant à l'autorégulation de la profession.
3. Démontrer un engagement envers la santé des médecins et une pratique viable.