

1.1

APC 1 – Progression vers la discipline

Obtention des antécédents psychiatriques pour orienter l'impression diagnostique préliminaire de patients présentant des troubles mentaux

Caractéristiques principales

- Cette APC vise à vérifier les compétences acquises durant les études en médecine en ce qui concerne les antécédents psychiatriques et la synthèse de l'information nécessaire à l'établissement du diagnostic.
- Elle porte sur les compétences liées à l'évaluation clinique, qui comprend l'examen de l'état mental et un examen neurologique/physique ciblé si le tableau clinique le justifie, ainsi que sur la synthèse d'une impression diagnostique préliminaire dans un cas de faible complexité.
- Cette APC peut être observée dans n'importe quel contexte de la psychiatrie.

Plan d'évaluation

<p>Observation directe par un psychiatre/surspécialiste en psychiatrie, un résident en psychiatrie ou en surspécialité de psychiatrie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique ou un moniteur</p>	<p>Formulaire 1. Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • le type de cas : trouble anxieux; trouble cognitif; trouble de l'humeur; trouble neurodéveloppemental; trouble de la personnalité; trouble psychotique; trouble de l'usage d'une substance; autre • si « autre », préciser le type de cas : 	<p>Recueillir 2 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥2 différents types de cas • ≥1 observation par un psychiatre

Jalons pertinents

1. EM 1.3 Appliquer les systèmes de classification diagnostique des troubles mentaux courants.
2. EM 2.2 Obtenir une anamnèse pertinente du point de vue clinique, y compris les renseignements généraux sur le patient, l'histoire de la maladie actuelle et les antécédents psychiatriques.
3. EM 2.2 Effectuer un examen physique et/ou neurologique ciblé selon la pertinence clinique.
4. EM 2.2 Établir un diagnostic différentiel en fonction du tableau clinique du patient.
5. EM 2.2 Effectuer un examen de l'état mental.
6. EM 2.4 Établir un plan de prise en charge initiale des situations cliniques courantes.
7. COM 1.1 Démontrer de l'empathie, du respect et de la compassion afin de renforcer
 1. la confiance et l'autonomie de ses interlocuteurs.
8. COM 1.4 Utiliser un langage non verbal approprié afin de se montrer attentif, intéressé et réceptif au patient et à ses proches.
9. COM 2.3 Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que le patient, dont ses proches, avec son consentement.
10. COM 4.1 Mener une entrevue en faisant preuve d'ouverture à l'égard de la diversité culturelle.
11. P 1.1 Se montrer conscient des limites de son expertise professionnelle.

1.2




APC 2 – Progression vers la discipline

Communication des renseignements liés aux rencontres cliniques verbalement, par écrit ou sous forme électronique

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur la présentation succincte et systématique d'un cas comprenant tous les renseignements pertinents (comme l'examen de l'état mental, les enjeux liés aux risques et l'information pertinente à communiquer lors du transfert des soins), ainsi que sur la rédaction d'un compte rendu écrit/électronique de la rencontre et du plan de prise en charge de façon structurée en sections appropriées.
- Elle comporte l'utilisation des termes et de la phénoménologie appropriés en contexte de psychiatrie.
- Cette APC n'inclut pas l'élaboration du plan de prise en charge.
- L'observation de cette APC porte sur la présentation orale d'une évaluation et comprend la revue de la documentation écrite/électronique.
- Cette APC peut être observée dans le cadre d'une rencontre clinique de patient, d'une rencontre avec un patient standardisé, d'une rencontre enregistrée, d'un cas écrit ou d'autres formules.

Plan d'évaluation

 <p>Observation directe de la présentation orale d'une évaluation et revue de la documentation écrite/électronique par un psychiatre/surspécialiste en psychiatrie, un résident en psychiatrie ou en surspécialité de psychiatrie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique, un moniteur ou un autre médecin traitant</p>	 <p>Formulaire 1. Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'élément observé (sélectionner tout ce qui s'applique): anamnèse; présentation orale; documentation écrite ou électronique. 	 <p>Recueillir 2 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 1 observation pour chaque forme de présentation, orale et écrite • ≥ 1 observation doit porter sur une entrevue qui a été observée • ≥ 1 observation par un psychiatre
---	--	--

Jalons pertinents

1. EM 2.2 Résumer les renseignements cliniques pour les présenter au superviseur.
2. COM 5.1 Documenter l'examen de l'état mental avec précision.
3. COM 5.1 Dresser la liste complète et à jour des médicaments.
4. COM 5.1 Documenter les informations au sujet du patient et de ses problèmes de santé.
5. COL 2.1 Communiquer les renseignements de manière respectueuse au médecin qui a fait la demande de consultation.
6. COM 5.1 Structurer les informations dans les sections appropriées d'un dossier médical électronique ou écrit.
7. COL 3.2 Décrire les informations spécifiques requises pour le transfert sécuritaire des soins durant la transition du patient.

2.1

APC 1 – Acquisition des fondements de la discipline

Évaluation et diagnostic des problèmes médicaux rencontrés en psychiatrie et participation à la prise en charge des patients

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur la prise en charge de problèmes médicaux rencontrés en psychiatrie ainsi que sur la reconnaissance et la prise en charge initiale des urgences médicales.
- En voici quelques exemples : intoxication par une substance; surdose et sevrage; troubles endocriniens et métaboliques; délirium; accident vasculaire cérébral; traumatisme crânien; infarctus du myocarde aigu; hypertension; insuffisance cardiaque congestive; maladie pulmonaire obstructive chronique et manifestations neuropsychiatriques d'affections médicales (troubles convulsifs, troubles du mouvement, sclérose en plaques, maladie de Huntington, maladie de Parkinson).
- Cette APC comprend la réalisation d'une évaluation médicale, y compris un examen physique général et un examen neurologique et l'interprétation des résultats paracliniques pertinents.

Plan d'évaluation

 <p>Observation directe par un psychiatre, un neurologue, un spécialiste en médecine interne, un urgentologue, un pédiatre, un gériatre, un médecin de famille, un adjoint au médecin, une infirmière praticienne ou un résident dans un domaine autre que la psychiatrie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique</p>	 <p>Formulaire 1. Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'urgence médicale : oui; non • le type de cas : intoxication par une substance; surdose ou sevrage; insuffisance cardiaque congestive; maladie pulmonaire obstructive chronique; trouble endocrinien ou métabolique; infarctus du myocarde aigu; hypertension; délirium; manifestations neuropsychiatriques d'affections médicales (troubles convulsifs, troubles du mouvement, sclérose en plaques, maladie de Huntington, maladie de Parkinson); accident vasculaire cérébral; traumatisme crânien; autre problème • le contexte : service d'urgence; unité d'hospitalisation; consultation externe • les caractéristiques démographiques : enfant; adolescent; adulte; personne âgée • le service : psychiatrie; neurologie; médecine (unité d'enseignement clinique [UEC], médecine interne générale ou médecine de famille); expériences de garde; urgence; autre service (préciser) 	 <p>Recueillir 8 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 situations d'urgence médicale • ≥ 1 cas d'intoxication par une substance • ≥ 1 cas de surdose et/ou de sevrage • ≥ 1 cas de manifestation neuropsychiatrique • ≥ 1 cas de trouble endocrinien ou métabolique • ≥ 4 observateurs différents • ≥ 3 observations effectuées par un patron
--	---	---

Jalons pertinents

1. EM 1.3 Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pour prendre en charge les principales situations cliniques.
2. COM 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers le patient afin de renforcer sa confiance et son autonomie.
3. COM 2.1 Mener une entrevue centrée sur le patient, en recueillant toute l'information biomédicale et psychosociale pertinente.
4. EM 2.2 Réaliser une évaluation médicale, y compris un examen physique général et un examen neurologique.
5. EM 2.1 Distinguer les situations cliniques stables des situations cliniques instables.
6. EM 2.4 Élaborer un plan de prise en charge initiale d'une situation clinique médicale.
7. EM 1.6 Chercher de l'aide en présence de situations complexes ou nouvelles.
8. EM 4.1 Assurer le suivi des résultats de l'investigation et de la réponse au traitement.
9. COM 3.1 Recourir à des stratégies pour vérifier et confirmer que le patient, sa famille et ses proches aidants comprennent le diagnostic, le plan de prise en charge et le pronostic.
10. COM 4.1 Faire preuve d'ouverture à la diversité culturelle dans le cadre des communications.
11. COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre le raisonnement clinique et le motif des décisions.
12. COL 1.2 Décrire les rôles et les champs de pratique d'autres professionnels de la santé dans leur discipline respective.
13. P 1.1 Se montrer conscient des limites de son expertise professionnelle.

2.2

APC 2 – Acquisition des fondements de la discipline

Réalisation d'évaluations psychiatriques reposant sur une approche biopsychosociale et établissement d'un diagnostic différentiel de base chez des patients présentant des troubles mentaux

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur la création d'un lien ou d'une alliance thérapeutique et la réalisation d'évaluations psychiatriques reposant sur une approche biopsychosociale en vue d'établir un diagnostic différentiel témoignant d'une compréhension adéquate des affections et des comorbidités courantes.
- Dans le cadre de cette APC, le résident doit montrer qu'il comprend les répercussions de l'approche biopsychosociale sur le diagnostic, l'évaluation, la prise en charge et le pronostic en vue d'améliorer les soins centrés sur les patients.

Plan d'évaluation

<p>Observation directe par un psychiatre/surspécialiste en psychiatrie, un résident en psychiatrie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique, un résident en surspécialité de psychiatrie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique ou un moniteur en psychiatrie ou en surspécialité de psychiatrie</p>	<p>Formulaire 1. Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • le contexte : service d'urgence; unité d'hospitalisation; consultation-liaison; consultation externe; hôpital de jour; milieu communautaire; résidence avec services; établissement correctionnel; centre de traitement en établissement; simulation • les caractéristiques démographiques: enfant; adolescent; adulte; personne âgée • le type de cas : trouble anxieux; trouble cognitif; trouble de l'humeur; trouble de la personnalité; trouble psychotique; trouble de l'usage d'une substance; autre type de cas (préciser dx) • la complexité : faible; modérée; élevée 	<p>Recueillir 6 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 1 observation en contexte d'urgence • ≥ 2 observations en contexte d'hospitalisation • ≥ 2 observations en consultation externe • < 2 enfants ou adolescents • < 2 patients âgés • ≥ 3 différents types de cas • ≥ 2 observations par un psychiatre • ≥ 3 observateurs différents

Jalons pertinents

1. EM 1.3 Appliquer ses connaissances en psychiatrie, y compris en neurosciences, en psychologie et en nosologie, pour évaluer les patients adéquatement et poser des diagnostics appropriés.
2. EM 1.3 Appliquer ses connaissances relatives aux répercussions des facteurs biopsychosociaux, y compris les facteurs culturels, sur l'étiologie et la manifestation des troubles mentaux.
3. COM 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers le patient afin de renforcer sa confiance et son autonomie.
4. COM 1.2 Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort du patient, le respect de sa dignité et de sa vie privée, son engagement et sa sécurité.
5. COM 1.4 Réagir à la communication non verbale des patients et utiliser un langage non verbal pour mieux communiquer avec eux.
6. COM 1.5 Reconnaître dans les sentiments personnels exprimés ceux qui fournissent de précieux indices sur l'état émotionnel du patient.
7. COM 2.1 Mener une entrevue centrée sur le patient, en recueillant toute l'information biomédicale et psychosociale pertinente.
8. COM 2.2 Orienter l'entrevue avec le patient, en gérant le déroulement de la rencontre et en étant attentif aux indices et aux réactions du patient.
9. COM 2.3 Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que le patient, dont ses proches, avec son consentement.
10. EM 2.2 Effectuer un examen de l'état mental, en interpréter les résultats et en faire le compte rendu, notamment en tenant compte de la phénoménologie.
11. EM 2.2 Établir un diagnostic différentiel en fonction du tableau clinique du patient.
12. COM 2.1 Résumer les informations obtenues du patient sur ses croyances, ses valeurs, ses préférences, son contexte et ses attentes, et les intégrer à l'information biomédicale et psychosociale.
13. COM 3.1 Recourir à des stratégies pour vérifier et confirmer que le patient, sa famille et ses proches aidants comprennent le diagnostic, le plan de prise en charge et le pronostic.
14. COM 5.1 Documenter les informations au sujet du patient et de ses problèmes de santé.
15. COM 5.2 Faire preuve d'une écoute active, d'ouverture et d'empathie, et maintenir un contact visuel efficace, en utilisant le dossier médical écrit ou électronique.
16. P 1.1 Avoir un comportement professionnel approprié.

2.3

APC 3 – Acquisition des fondements de la discipline

Élaboration et mise en œuvre de plans de prise en charge pour des cas de psychiatrie de complexité faible ou moyenne

Caractéristiques principales

- Cette APC comprend la mise en œuvre du plan de prise en charge.
- L'observation de cette APC consiste à évaluer le plan de prise en charge et à observer la manière dont le résident le communique au patient.

Plan d'évaluation

<p>Observation directe et indirecte par un psychiatre/surspécialiste en psychiatrie, un résident en psychiatrie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique, un résident en surspécialité de psychiatrie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique ou un moniteur en psychiatrie ou en surspécialité de psychiatrie</p>	<p>Formulaire 1. Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • le contexte : service d'urgence; unité d'hospitalisation; consultation-liaison; consultation externe; hôpital de jour; milieu communautaire; résidence avec services; établissement correctionnel; centre de traitement en établissement; soins partagés/pratique collaborative; simulation • le type de cas : trouble anxieux; trouble de l'humeur; trouble de la personnalité; trouble psychotique; trouble obsessionnel-compulsif (TOC); trouble de l'usage d'une substance; traumatisme; autre type de cas (préciser) • les caractéristiques démographiques : enfant; adolescent; adulte; personne âgée 	<p>Recueillir 6 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 1 cas de tr. de l'humeur • ≥ 1 cas de tr. psychotique • ≥ 1 cas de tr. de la personnalité • ≥ 1 cas de tr. de l'usage d'une substance • ≥ 1 cas d'anxiété, de traumatisme ou de TOC • < 2 enfants ou adolescents • < 2 patients âgés • ≥ 3 observateurs différents • ≥ 2 observations par un psychiatre

Jalons pertinents

1. EM 2.3 Établir les objectifs de soins.
2. EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge couvrant tous les problèmes de santé du patient et leur contexte.
3. EM 3.2 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques d'un plan de traitement donné, et les solutions de rechange possibles.
4. COM 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers le patient afin de renforcer sa confiance et son autonomie.
5. EM 2.4 Prescrire des médicaments psychotropes de première intention.
6. EM 3.2. Sous supervision, obtenir et documenter un consentement libre et éclairé.
7. EM 4.1 Élaborer des plans de prise charge continue et de suivi.
8. EM 4.1 Coordonner les soins lorsque plusieurs professionnels de la santé y collaborent.
9. COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre le raisonnement clinique et le motif des décisions.
10. COL 1.2 Décrire les rôles et les champs de pratique d'autres professionnels de la santé dans leur discipline respective.
11. COL 1.2 Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé, y compris des médecins.
12. PS 1.1 Se montrer ouvert à collaborer avec les patients dans le but de promouvoir l'accès aux services et aux ressources en santé.
13. E 2.5 Fournir une rétroaction afin d'améliorer l'apprentissage et le rendement des apprenants.
14. P 3.1 Intégrer les éléments et aspects appropriés de la législation en santé mentale dans la pratique.

2.4




APC 4 – Acquisition des fondements de la discipline

Réalisation d'évaluations du risque permettant l'élaboration d'un plan de sécurité à court terme pour les patients qui présentent un danger pour eux-mêmes ou autrui

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur l'évaluation appropriée du risque et des enjeux de sécurité.
- Elle inclut l'établissement d'un plan de sécurité à court terme qui peut mettre l'accent sur les facteurs de risque de suicide, d'automutilation et de violence envers autrui décelés durant l'évaluation.
- Cette APC doit tenir compte de la législation en santé mentale et de son application aux patients qui présentent un danger pour eux-mêmes ou autrui.

Plan d'évaluation

 <p>Observation directe par un psychiatre/surspécialiste en psychiatrie, un résident en psychiatrie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique, un résident en surspécialité de psychiatrie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique ou un moniteur en psychiatrie ou en surspécialité de psychiatrie</p>	 <p>Formulaire 1. Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • les antécédents du patient : automutilation non suicidaire; antécédents de violence ou antécédents judiciaires; idées suicidaires actives ou comportement suicidaire; idées homicidaires ou violentes actives ou comportement violent; autres problèmes • le contexte : service d'urgence; unité d'hospitalisation; consultation externe • les caractéristiques démographiques : enfant; adolescent; adulte; personne âgée 	 <p>Recueillir 5 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 1 cas d'automutilation non suicidaire • ≥ 1 cas d'idées suicidaires actives ou de comportement suicidaire • ≥ 1 cas d'idées homicides ou violentes actives ou de comportement violent • < 1 enfant ou adolescent • < 1 patient âgé • ≥ 3 observations par un psychiatre • ≥ 3 observateurs différents
---	---	--

Jalons pertinents

1. COM 2.2 Gérer le déroulement de rencontres cliniques complexes.
2. COM 1.1 Reconnaître et gérer ses propres réactions à l'égard des patients.
3. COM 2.1 Recueillir de l'information complémentaire pour étayer le diagnostic et appuyer le plan de prise en charge.
4. EM 2.2 Évaluer les facteurs de risque – modifiables et non modifiables – de violence, de suicide et d'automutilation.
5. EM 3.2 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques d'un plan de traitement donné, et les solutions de rechange possibles.
6. EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de sécurité à court terme.
7. L 2.1 Tenir compte de l'utilisation appropriée des ressources lors de l'élaboration des plans de traitement.
8. EM 5.2 Appliquer ses compétences en matière d'intervention en situation de crise, y compris l'élaboration d'un plan de sécurité, s'il y a lieu.
9. P 3.1 Appliquer ses connaissances des codes, des politiques, des normes et des lois qui régissent les médecins et la profession, notamment la législation en santé mentale.
10. COL 3.1 Identifier les patients qui doivent être transférés à d'autres médecins ou professionnels de la santé.
11. COL 3.2 Fournir un résumé clinique pertinent au médecin ou à l'équipe de professionnels à qui les soins sont transférés.

2.5




APC 5 – Acquisition des fondements de la discipline

Présentation d'une revue critique de littérature en psychiatrie

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur l'évaluation critique de publications dans le but de favoriser la prise de décisions cliniques appropriées et d'encourager l'apprentissage à vie et l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences liées à la spécialité.
- Cette APC comprend la formulation d'une question cliniquement pertinente, la réalisation d'une revue de littérature, l'évaluation critique des publications trouvées et la présentation d'un exposé à un groupe.
- L'exposé peut être présenté dans le cadre d'une réunion ou conférence scientifique, d'un club de lecture, d'une réunion sur la morbidité et la mortalité ou de réunions d'amélioration de la qualité.

Plan d'évaluation

 <p>Observation directe de l'exposé par le superviseur, avec les commentaires de l'auditoire</p>	 <p>Formulaire 1</p>	 <p>Recueillir 2 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥2 observateurs différents
---	---	---

Jalons pertinents

1. E 3.1 Reconnaître l'incertitude et les lacunes dans les connaissances à l'occasion d'activités cliniques ou professionnelles d'autre nature en lien avec la discipline.
2. E 3.3 Évaluer la validité et les biais potentiels d'une source de données probantes.
3. E 3.3 Interpréter les résultats d'une étude, y compris leur applicabilité.
4. E 3.3 Évaluer l'applicabilité des données probantes (validité externe ou généralisabilité).
5. E 4.2 Reconnaître les principes éthiques de la recherche.
6. E 4.5 Résumer et communiquer aux collègues, au public ou à d'autres parties intéressées les résultats d'une recherche ou d'un projet d'érudition.

3.1




APC 1 – Maîtrise de la discipline

Élaboration de plans de traitement/prise en charge complets pour des patients adultes

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur la réalisation d'une évaluation psychiatrique reposant sur les théories de la psychologie et de la neurobiologie des maladies psychiatriques et du développement de la personnalité pour orienter l'entrevue biopsychosociale. Elle consiste aussi à recueillir l'information pertinente chez un patient d'âge adulte présentant un trouble mental de complexité moyenne ou élevée.
- Cette APC comprend également une synthèse de l'information en vue d'établir un diagnostic différentiel et un plan de traitement/prise en charge complet incluant la psychopharmacologie, la psychothérapie, la neurostimulation et les interventions sociales, selon les besoins.
- Cette APC n'inclut pas la mise en œuvre du plan de prise en charge.

Plan d'évaluation

 <p>Observation directe, discussion de cas ou revue du rapport de consultation ou d'autres documents par un psychiatre/surspécialiste en psychiatrie, un résident en psychiatrie (étape TP), un résident en surspécialité de psychiatrie (étape M/TP) ou un moniteur en psychiatrie/surspécialité de psychiatrie</p>	 <p>Formulaire 1 Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • le contexte : service d'urgence; unité d'hospitalisation; consultation-liaison; consultation externe • le type de cas (sélectionner tout ce qui s'applique) : trouble anxieux; trouble dépressif caractérisé (majeur); trouble bipolaire; trouble de la personnalité; trouble psychotique; trouble de l'usage d'une substance; handicap intellectuel; trouble du spectre de l'autisme; traumatisme; autre type de cas (préciser) • la complexité : faible; modérée; élevée • le type d'observation (sélectionner tout ce qui s'applique) : observation directe; discussion de cas; revue des documents cliniques 	 <p>Recueillir 8 observations de réussite, dont:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥2 cas d'urgence • ≥2 cas d'hospitalisation • ≥2 cas de consultation externe • ≥2 cas de consultation-liaison • ≥2 cas de trouble psychotique • ≥1 cas de tr. de l'usage d'une substance • ≥1 cas de trouble anxieux • ≥1 cas de traumatisme • ≥1 cas de tr. dépr. caractérisé • ≥1 cas de trouble bipolaire • ≥1 cas de trouble de la personnalité • ≥1 cas comportant un handicap intellectuel ou un tr. du spectre de l'autisme parmi les comorbidités • ≥3 cas dont la complexité est élevée • ≥5 observations directes avec revue de la documentation • ≥4 observateurs différents • ≥3 observations par un psychiatre
---	---	--

Jalons pertinents

1. EM 1.3 Appliquer sa connaissance des critères diagnostiques pour les troubles de santé mentale.
2. EM 2.1 Tenir compte du degré d'urgence clinique de la situation, des comorbidités du patient, de ce qui peut être fait et de la disponibilité des ressources pour établir les priorités.
3. EM 2.2 Effectuer une évaluation psychiatrique, y compris un examen physique ciblé.
4. EM 2.2 Choisir les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats.
5. EM 2.2 Faire une synthèse des renseignements biologiques, psychologiques et sociaux afin de poser un diagnostic.
6. EM 2.3 Établir les objectifs de soins.
7. EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge couvrant tous les problèmes de santé du patient et leur contexte.
8. EM 3.1 Intégrer toutes les sources d'information dans l'élaboration d'un plan thérapeutique ou d'intervention qui soit à la fois sécuritaire et centré sur le patient et qui tienne compte des risques et des bienfaits de toutes les approches.
9. COM 1.6 Adapter les approches décisionnelles en fonction de la capacité décisionnelle, des valeurs et des préférences du patient.
10. COM 3.1 Fournir des informations sur le diagnostic et le pronostic d'une manière claire, respectueuse, objective et avec compassion.
11. P 1.1 Avoir un comportement professionnel approprié.

3.2




APC 2 – Maîtrise de la discipline

Réalisation d'évaluations psychiatriques, établissement de diagnostics différentiels et élaboration de plans de prise en charge pour des enfants et des adolescents

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur l'évaluation psychiatrique tenant compte de l'histoire développementale et reposant sur les connaissances en matière de développement neurobiologique, cognitif, comportemental, émotionnel, familial et de la personnalité dans le but de réaliser une entrevue biopsychosociale complète auprès du patient, de sa famille et d'autres personnes.
- Cette APC comprend une synthèse de l'information en vue d'établir un ddx et d'élaborer un plan de prise en charge incluant psychoRx, psychothérapie et interventions sociales, selon les besoins.
- Le plan de prise en charge doit tenir compte des préférences du parent ou du tuteur et doit comprendre des ressources d'orientation et des interventions psychothérapeutiques et pharmacologiques de base.
- Cette APC n'inclut pas la mise en œuvre du plan de prise en charge.

Plan d'évaluation

 <p>Observation directe, discussion de cas et/ou revue du rapport de consultation ou d'autres documents par un psychiatre de l'enfant/adolescent, un psychiatre, un résident en psychiatrie à l'étape de la transition vers la pratique, un résident en surspécialité de psychiatrie de l'enfant/adolescent à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique ou un moniteur en surspécialité de psychiatrie de l'enfant/adolescent</p>	 <p>Formulaire 1 Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • le type de cas : tr. anxieux; tr. de l'humeur; TDAH; tr. du spectre de l'autisme; handicap intellectuel; autre tr. neurodéveloppemental; tr. de la personnalité; tr. psychotique; tr. de l'usage d'une substance; TOC; traumatisme; autre type de cas • les comorbidités (préciser) : • le contexte : service d'urgence; unité d'hospitalisation; consultation-liaison; consultation externe; milieu communautaire; centre de traitement en établissement • la complexité (faible; modérée; élevée) • les caractéristiques démographiques: enfant (4-12 ans); adolescent (13-18 ans) • le type d'observation: observation directe; discussion de cas; revue des documents cliniques 	 <p>Recueillir 6 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥1 cas de tr. de l'humeur, de tr. anxieux ou de TOC • ≥1 cas de TDAH • ≥1 cas d'abus, de négligence ou de traumatisme • ≥1 cas comprenant un handicap intellectuel/tr. du spectre de l'autisme comme comorbidité • ≥2 enfants de 4-12 ans • ≥2 adolescents de 13-18 ans • ≥4 observations directes, incluant revue des documents • ≥3 observateurs différents • ≥2 observations par un pédopsychiatre
--	---	---

Jalons pertinents

1. EM 1.3 Appliquer ses connaissances sur le développement physique, cognitif, émotionnel et comportemental normal ou anormal.
2. EM 2.2 Cibler la rencontre clinique, la mener dans un laps de temps raisonnable, sans exclure aucun élément important.
3. EM 2.2 Adapter l'évaluation clinique au stade de développement du patient.
4. EM 2.2 Faire une synthèse des renseignements biopsychosociaux afin de poser un diagnostic.
5. EM 2.2 Obtenir l'anamnèse, procéder à l'examen physique, choisir les examens appropriés et en interpréter les résultats aux fins de dx et de tx, de prévention de la maladie et de promotion de la santé.
6. EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge couvrant tous les problèmes de santé du patient et leur contexte.
7. EM 3.2 Recourir à la prise de décision partagée dans le cadre du processus de consentement.
8. COM 1.6 Adapter les approches décisionnelles en fonction de la capacité décisionnelle, des valeurs et des préférences du patient.
9. COM 2.1 Utiliser, résumer et présenter l'information biomédicale et psychosociale obtenue pendant une entrevue centrée sur le patient.
10. COM 5.1 Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun, et la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation en matière de protection des renseignements personnels.
11. PS 1.1 Collaborer avec le patient afin de prendre en compte les déterminants de la santé qui le concernent et qui limitent son accès aux services de santé ou aux ressources dont il a besoin.
12. P 3.1 Respecter les lois en matière de protection de l'enfance, y compris l'obligation de signalement.

3,3




APC 3 – Maîtrise de la discipline

Réalisation d'évaluations psychiatriques, établissement de diagnostics différentiels et élaboration de plans de prise en charge pour des personnes âgées

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur la réalisation d'évaluations psychiatriques adaptées en fonction du déclin cognitif ou sensoriel, le cas échéant, en utilisant le modèle biopsychosocial comme guide pour l'entrevue.
- Elle consiste à synthétiser l'information en vue d'établir un ddx et un plan de prise en charge intégrant neurostimulation, psychoRx, psychothérapie et interventions sociales, s'il y a lieu, chez des âgés.
- Cette APC porte sur des tr. de l'humeur, des tr. anxieux ou des tr. psychotiques nouvellement apparus ou persistants chez des patients âgés présentant ou non des troubles neurocognitifs concomitants.
- Cette APC peut être réalisée auprès de patients plus jeunes présentant un trouble neurocognitif ou neurodégénératif d'apparition précoce comme la maladie d'Alzheimer ou des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).

Plan d'évaluation

 <p>Observation directe, discussion de cas et/ou revue du rapport de consultation ou d'autres documents par un gérontopsychiatre, un psychiatre, un résident en psychiatrie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique, un résident en surspécialité de gérontopsychiatrie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique, ou un moniteur en psychiatrie ou en gérontopsychiatrie</p>	 <p>Formulaire 1 Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • le type de cas (sélectionner tout ce qui s'applique): tr. anxieux; deuil; tr. dépressif caractérisé; tr. bipolaire; TNC; SCPD; tr. de la personnalité; tr. psychotique; tr. de l'usage d'une substance • les comorbidités: délirium; AVC/maladie vasculaire; fragilité; lésion cérébrale acquise ou traumatisme crânien; Parkinson; autre trouble du mouvement; autre problème; s/o. • le contexte : urgence; unité d'hospitalisation; consultation-liaison; consultation externe; milieu communautaire; résidence avec services; service de soins palliatifs • la complexité (faible; modérée; élevée) • les enjeux additionnels : ↓polypharmacie; maltraitance; autre; sans objet • le type d'observation : observation directe; discussion de cas; revue des documents cliniques 	 <p>Recueillir 6 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥3 TNC, y compris chez ≥1 patient ayant des SCPD • ≥1 cas de trouble dépressif caractérisé et/ou de deuil • ≥1 cas de trouble anxieux • ≥1 cas de diminution de la polypharmacie • ≥2 observateurs différents • ≥4 observations directes, y compris la revue de la documentation • ≥2 observations par un gérontopsychiatre ou un psychiatre ayant une pratique spécifique auprès des patients âgés
--	---	---

Jalons pertinents




1. EM 1.3 Appliquer ses connaissances sur le développement physique, cognitif, émotionnel et comportemental normal ou anormal.
2. EM 2.2 Effectuer une évaluation psychiatrique, y compris un examen physique ciblé.
3. EM 2.2 Cibler la rencontre clinique, la mener dans un laps de temps raisonnable, sans exclure aucun élément important.
4. EM 2.2 Choisir les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats.
5. EM 2.2 Faire une synthèse des renseignements biologiques, psychologiques et sociaux afin de poser un diagnostic.
6. EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge couvrant tous les problèmes de santé du patient et leur contexte.
7. EM 3.2 Recourir à la prise de décision partagée dans le cadre du processus de consentement.
8. COM 1.6 Adapter les approches décisionnelles en fonction de la capacité décisionnelle, des valeurs et des préférences du patient.
9. COM 5.1 Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun, et la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation en matière de protection des renseignements personnels.
10. PS 1.1 Collaborer avec le patient afin de modifier les déterminants de sa santé.
11. PS 1.1 Faciliter l'accès du patient aux services et aux ressources en santé.
12. P 3.1 Respecter les lois pertinentes, y compris celles concernant l'aptitude et les adultes victimes de négligence.

3,4 APC 4 – Maîtrise de la discipline Élaboration de formulations biopsychosociales complètes pour des patients de tous âges

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur l'élaboration d'une formulation biopsychosociale utilisant les théories de la psychologie et les théories sur le développement de la personnalité, et appliquant les connaissances relatives aux neurosciences, au neurodéveloppement, au vieillissement, à la génétique, à l'épigénétique et aux déterminants socioéconomiques de la santé.
- Elle inclut la synthèse et la présentation d'une formulation biopsychosociale complète sous forme orale ou écrite/électronique.
- Dans le cadre de cette APC, une observation directe de l'évaluation du patient est requise dans \geq trois cas.

Plan d'évaluation

 <p>Observation directe d'une présentation orale ou revue de la documentation écrite de la formulation par un psychiatre/surspécialiste en psychiatrie, un résident en psychiatrie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique, un résident en surspécialité de psychiatrie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique ou un moniteur en psychiatrie ou en surspécialité de psychiatrie</p>	 <p>Formulaire 1 Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • les caractéristiques démographiques : enfant; adolescent; adulte; âgé • le contexte : service d'urgence; unité d'hospitalisation; consultation-liaison; consultation externe; milieu communautaire; hôpital de jour; résidence avec services; établissement correctionnel; centre de traitement en établissement; milieu scolaire; simulation • l'observation de l'évaluation : oui; non • la complexité : faible; modérée; élevée 	 <p>Recueillir 8 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • \geq1 enfant • \geq1 adolescent • \geq4 adultes • \geq2 patients âgés • \leq 2 en contexte de simulation • Observation de l'évaluation du patient par le superviseur dans \geq3 cas, dont \geq1 chez un patient adulte • \geq3 cas dont la complexité est élevée • \geq4 observations par des psychiatres • \geq1 observation par un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent • \geq1 observation par un gérontopsychiatre
--	---	--

Jalons pertinents

1. EM 1.3 Appliquer ses connaissances étendues et approfondies des neurosciences, du neurodéveloppement, du vieillissement, de la génétique, de l'épigénétique, des théories de la psychologie, des théories du développement de la personnalité et des déterminants socioéconomiques de la santé.
2. EM 2.2 Cibler la rencontre clinique, la mener dans un laps de temps raisonnable, sans exclure aucun élément important.
3. COM 1.3 Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences du patient ou des professionnels impliqués pourraient influencer la qualité des soins, et modifier l'approche envers le patient en conséquence.
4. EM 2.2 Relever les facteurs prédisposants, précipitants, perpétuants et protecteurs et y réagir.
5. COM 2.1 Utiliser, résumer et présenter l'information biomédicale et psychosociale obtenue pendant une entrevue centrée sur le patient.
6. EM 2.4 Utiliser la formulation biopsychosociale pour guider l'établissement du plan de prise en charge.
7. COM 3.1 Expliquer la formulation biopsychosociale aux patients
8. COM 5.1 Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun, et la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation en matière de protection des renseignements personnels.

3,5




APC 5 – Maîtrise de la discipline

Détection, évaluation et prise en charge des situations d'urgence immédiate dans les soins psychiatriques chez des patients de tous âges

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur l'évaluation et la prise en charge (pharmacologique et non pharmacologique) de toute urgence psychiatrique ainsi que sur le maintien de la sécurité et la réduction des risques pour les patients, soi-même et les autres.
- Elle comprend les situations de danger pour un patient ou autrui, d'agitation aiguë et d'agressivité ou de troubles émotionnels ou comportementaux, ainsi que les urgences médicales telles que les réactions dystoniques aiguës, le délirium, la catatonie, le syndrome sérotoninergique et le syndrome malin des neuroleptiques (SMN).

Plan d'évaluation

 <p>Observation directe par un psychiatre/surspécialiste en psychiatrie, un résident en psychiatrie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique, un résident en surspécialité de psychiatrie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique ou un moniteur en psychiatrie ou en surspécialité de psychiatrie</p>	 <p>Formulaire 1 Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • le contexte: service d'urgence; unité d'hospitalisation; consultation-liaison; • consultation externe; milieu communautaire; simulation • le type de cas : agitation aiguë et agressivité; autres troubles émotionnels et/ou comportementaux; idées suicidaires actives; idées homicidaires/violentes; danger pour autrui; urgence médicale liée au délirium; réaction dystonique aiguë; catatonie; syndrome sérotoninergique; SMN; autre problème • la complexité : faible; modérée; élevée 	 <p>Recueillir 8 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥2 patients présentant une agitation aiguë ou de l'agressivité • ≥2 patients exprimant des idées suicidaires actives • ≥1 patient ayant des idées violentes/homicidaires ou présentant un danger pour autrui • ≥2 cas d'urgences médicales liées au délirium • ≥1 patient présentant une réaction dystonique aiguë, une catatonie, un syndrome 5HT ou un SMN (ce peut être en contexte de simulation) • ≥3 observations par un psychiatre/surspécialiste en psychiatrie
---	---	---

Jalons pertinents

1. EM 2.1 Reconnaître l'instabilité et l'urgence d'une situation médicale ou psychiatrique.
2. EM 2.1 Reconnaître et prendre en charge les patients à risque de présenter un danger pour eux-mêmes ou autrui et intervenir pour atténuer le risque.
3. EM 2.2 Cibler l'évaluation et la réaliser dans un laps de temps raisonnable, sans exclure aucun élément important.
4. EM 2.2 Évaluer le danger pour le patient ou autrui.
5. EM 3.1 Définir les traitements et/ou interventions les plus appropriés pour réduire le risque.
6. EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de prise en charge.
7. EM 5.2 Appliquer les politiques, les procédures et les pratiques fondées sur des données probantes lors des interactions avec les patients, le personnel et les responsables de la sécurité, y compris en situation de violence ou de possibilité de violence.
8. EM 2.4 Déterminer le milieu de soins qui convient en fonction des besoins de santé du patient.
9. EM 4.1 Déterminer la nécessité, le moment et la priorité d'une demande de consultation auprès d'un autre médecin ou professionnel de la santé.
10. COM 3.1 Justifier les décisions liées au traitement et/ou à l'hospitalisation involontaire d'un patient.
11. COM 1.5 Reconnaître dans quelles circonstances de vives émotions (p. ex., colère, peur, anxiété ou tristesse) ont un effet sur l'interaction et réagir de manière appropriée.
12. COL 3.1 Offrir une assistance médicale immédiate/urgente aux patients et organiser l'orientation ou le transport du patient vers un établissement de soins de santé approprié, s'il y a lieu.
13. COL 3.2 Assurer la communication des plans de gestion des risques.
14. L 1.2 Évaluer les risques auxquels sont exposés le personnel et les professionnels de la santé dans tous les contextes et prendre les mesures nécessaires pour favoriser leur sécurité.

3,6




APC 6 – Maîtrise de la discipline

Intégration des principes et des compétences relatives à la psychothérapie dans les soins prodigués aux patients

Caractéristiques principales

- Cette APC consiste à appliquer les connaissances et compétences relatives à la psychotx pr réaliser une éval, faire des interventions appropriées et évaluer de manière continue la réponse du pt aux interventions.
- Cette APC consiste à faire preuve d'empathie à l'égard du patient, à établir une relation de collaboration avec le patient et sa famille, à reconnaître l'importance de l'alliance thérapeutique, à reconnaître et à réparer les tensions/ruptures dans cette alliance et à adapter l'intervention psychothérapeutique au contexte du patient (traumatisme, culture, vie spirituelle, caractéristiques sociales et biologiques).
- Elle consiste aussi à expliquer au pt/à sa famille les raisons de l'intervention psychotx recommandée et ses composantes thérapeutiques.
- Cette APC comprend la réalisation d'une TCC individuelle, d'une thérapie psychodynamique individuelle, d'une thérapie de groupe ou familiale et de ≥ 1 autre psychotx fondée sur des données probantes.
- Une thérapie psychodynamique de longue durée est recommandée, mais non requise pour la réussite.
- Cette APC comporte 2 parties : (A) réalisation d'une psychothérapie et (B) la tenue d'un journal de bord portant sur les expériences de psychothérapie.

Partie A – Réalisation d'une psychothérapie: Plan d'évaluation

 <p>Observation directe ou évaluation d'enregistrement audio/vidéo/transcription par le superviseur, un résident en psychiatrie (étape TP), ou un résident en surspécialité de psy (étape M/TP) ou autre professionnel de la santé mentale qui a reçu une formation sur la modalité sélectionnée</p>	 <p>Formulaire 1 Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • le contexte: service d'urgence; unité d'hospitalisation; c-l; consultation externe • la démographie: enfant; adolescent; adulte; âgé • le type de cas : tr. anxieux; tr. des conduites alimentaires; tr. de l'humeur; TOC; tr. de la personnalité; tr. psychotique; tr. de l'usage d'une substance; traumatisme; autre trouble • la modalité: TCC; thérapie... comportementale dialectique, interpersonnelle, psychodynamique (courte ou longue durée), de groupe, familiale, de soutien; centrée sur les émotions; entrevue motivationnelle; pleine conscience; autre (préciser) • le traitement : intégré; longitudinal 	 <p>Recueillir 13 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 3 séances de psychothérapie psychodyn. • ≥ 3 séances de TCC • ≥ 2 séances de thérapie familiale/de groupe • ≥ 2 séances d'une autre modalité fondée sur des données probantes • ≥ 3 observations montrant l'intégration des interventions psychothérapeutiques dans les soins cliniques courants
--	--	---

Partie B – Journal de bord: Plan d'évaluation

Transmettre au comité de compétence le journal de bord des séances de psychotx et toute autre évaluation (relative à la psychothérapie). Le journal fait état des modalités (préciser) et du traitement (préciser).

Jalons pertinents – Partie A : Réalisation d'une psychothérapie

1. EM 1.3 Appliquer sa connaissance des principes de la psychothérapie aux soins des patients.
2. EM 1.6 Adapter les soins au fil de l'évolution de la complexité, de l'incertitude et de l'ambiguïté de la situation clinique du pt.
3. EM 2.2 Évaluer si le patient est un bon candidat à la psychothérapie.
4. EM 2.2 Évaluer la réponse du patient à la psychothérapie.
5. EM 3.1 Sélectionner une modalité psychotx et l'adapter au pt en fct d'une formulation de cas appropriée.
6. EM 2.4 Intégrer la psychothérapie sélectionnée aux autres modalités de traitement.
7. EM 3.4 Réaliser l'intervention psychothérapeutique.
8. EM 4.1 Planifier la continuité des soins.
9. COM 1.1 Établir, réparer au besoin et maintenir l'alliance thérapeutique avec le patient.
10. COM 1.3 Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, principes, perceptions et préférences du pt/des professionnels impliqués pourraient influencer la qualité des soins, et modifier l'approche envers le patient en conséquence.
11. COM 1.5 Reconnaître dans quelles circonstances de vives émotions (p. ex., colère, peur, anxiété ou tristesse) ont un effet sur l'interaction et réagir de manière appropriée.
12. COM 1.5 Établir des limites, incluant les siennes, dans des situations chargées d'émotions.
13. COM 5.1 Adapter la tenue des dossiers en fct des lignes directrices disciplinaires et du contexte clinique.
14. COL 1.3 Tenir compte de la situation/du point de vue du pt dans l'établissement du plan de soins interprofessionnel.
15. PS 1.2 Appliquer les principes de Δ cptmt en discutant avec le pt de l'adopt^o de saines habitudes de vie.
16. P 1.1 Avoir un comportement professionnel approprié.

3,7




APC 7 – Maîtrise de la discipline

Intégration des principes et des compétences liés à la neurostimulation dans les soins prodigués aux patients

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur l'application des modalités de neurostimulation dans la prise en charge des adultes.
- Elle consiste notamment à déterminer la pertinence de l'intervention selon le contexte clinique; à reconnaître les contre-indications, les risques et les bienfaits de l'intervention; à effectuer le bilan requis avant l'intervention; à réaliser l'électroconvulsivothérapie (ECT); à gérer et à interpréter l'EEG dans le cadre de l'ECT; à offrir les soins de suivi et à prendre en charge les complications à court terme et à long terme.
- Cette APC consiste également à communiquer avec le patient et sa famille à propos de l'intervention afin de permettre un consentement libre et éclairé et à composer avec la stigmatisation et la résistance culturelle pouvant faire obstacle à l'acceptation de l'intervention proposée.
- Comporte 2 parties : (A) évaluation de la pertinence de la neurostimulation et (B) réalisation de la neurostimulation.

Partie A – Pertinence de la neurostimulation : Plan d'évaluation

A	 Observation directe et indirecte par un psychiatre	 Formulaire 1 Recueillir des renseignements sur <ul style="list-style-type: none"> • le contexte : unité hospitalière; consultation externe; simulation • les caractéristiques démographiques : adulte; âgé • le type de cas (préciser) : • la modalité : ECT; SMTr; autres formes de neurostimulation fondées sur des données probantes 	 Recueillir 3 observations de réussite <ul style="list-style-type: none"> • ≥1 cas pour chaque groupe démograph. • ≥2 observations p/r ECT
B	Observation directe par un psychiatre ou un professionnel de la neurostimulation	Formulaire 1 Recueillir des renseignements sur <ul style="list-style-type: none"> • les caractéristiques démographiques : adulte; âgé • le type de cas (préciser) : • la modalité : ECT; SMTr; autres formes de neurostimulation fondées sur des données probantes 	Recueillir 3 observations de réussite <ul style="list-style-type: none"> • ≥2 observations doivent concerner l'ECT

Jalons pertinents - Partie A : Pertinence de la neurostimulation

1. EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge couvrant tous les problèmes de santé du patient et leur contexte.
2. EM 2.2 Déterminer si le patient peut être soumis à une neurostimulation.
3. EM 3.2 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques de la neurostimulation, et les solutions de rechange.
4. COM 3.1 Fournir des informations avec clarté et compassion, en s'assurant que le patient, sa famille et ses proches aidants les ont bien comprises.
5. COM 4.3 Répondre aux questions du patient, de sa famille ou de ses proches aidants.
6. COM 4.3 Utiliser ses habiletés et stratégies de communication pour aider le patient à faire un choix éclairé.
7. EM 3.2 Recourir à la prise de décision partagée dans le cadre du processus de consentement.
8. EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé.
9. EM 2.4 Prévoir les complications et les problèmes péri-interventionnels, et en tenir compte dans le plan.
10. PS 1.2 Collaborer avec le patient, sa famille et ses proches aidants afin de diminuer la stigmatisation liée aux traitements de neurostimulation.

Jalons pertinents - Partie B : Réalisation de la neurostimulation

1. EM 2.2 Déterminer si le patient peut être soumis à une neurostimulation.
2. EM 3.2 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques de la neurostimulation, et les solutions de rechange.
3. EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé.
4. EM 3.4 Préparer et positionner le patient en vue de la neurostimulation.
5. EM 3.4 Administrer une sédation et utiliser le matériel de surveillance pour optimiser la sécurité et le confort du patient.
6. EM 3.4 Appliquer la neurostimulation en utilisant les techniques appropriées.
7. COL 1.2 Communiquer efficacement avec les infirmières ou les assistants tout au long de l'intervention.
8. EM 3.4 Documenter la rencontre de façon à rendre compte adéquatement de l'intervention et de ses résultats.
9. EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins postintervention.

3,8




APC 8 – Maîtrise de la discipline

Intégration des principes et des compétences liés à la psychopharmacologie dans les soins prodigués aux patients

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur la prise en charge pharmacologique; elle comprend la prescription de médicaments et la surveillance du traitement médicamenteux chez des patients de tous âges (enfants, adolescents, adultes et personnes âgées).
- Elle consiste notamment à obtenir un consentement libre et éclairé et à fournir de l'information sur les médicaments, selon les besoins, à toutes les étapes de la vie des patients, y compris pendant la grossesse, l'enfance, l'adolescence et chez les personnes âgées (degrés d'aptitude divers).
- Cette APC consiste également à favoriser l'accès aux médicaments.

Plan d'évaluation

 <p>Observation directe et indirecte par un psychiatre/surspécialiste en psychiatrie, résident en psychiatrie (étape TP), résident en sursp. de psychiatrie (étape M/TP) ou moniteur en psychiatrie/sursp. de psychiatrie</p>	 <p>Formulaire 1 Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • les caractéristiques: enfant; ado; adulte; âgé • l'activité (sélectionner tout ce qui s'applique) : amorce et surveillance d'un traitement Rx; gestion du traitement Rx (p. ex., substitution, optimisation); revue du traitement Rx; pratiques sécuritaires en matière de prescription; déprescription • les médicaments (sélectionner tout ce qui s'applique) : ISRS; ISRSN; ATC; antipsychotique; clozapine; antipsychotique injectable à longue durée d'action; anxiolytique; benzodiazépine; sédatif/hypnotique; lithium; stabilisateur de l'humeur; psychostimulant; nootrope (stimulant du SNC); agoniste des opioïdes; médicament servant à traiter les effets secondaires de la Rx; autre Rx (préciser) • les facteurs de complexité : grossesse; allaitement; multiples Rx; consentement substitué; maladies concomitantes; autre facteur (préciser) 	 <p>Recueillir 12 observations de réussite, dont:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥1 cas d'amorce et de surveillance d'un tx par : <ul style="list-style-type: none"> • antipsychotique IM longue durée • antipsychotique oral • sédatif/hypnotique • ≥2 cas d'amorce et de surveillance d'un tx par antidép. (2 classes) • ≥1 cas d'amorce ou de surveillance d'un tx par : <ul style="list-style-type: none"> • lithium • clozapine • ≥1 cas de gestion d'un tx par : <ul style="list-style-type: none"> • benzodiazépine • agoniste opioïde • thymorégulateur autre que Li • agent traitant E2 d'un Rx • ≥1 pt recevant plrs psychotropes • ≥2 patients en consultation-liaison • ≥2 enfants/ados; 1 cas d'amorce et de gestion d'un tx par un stimulant • ≥2 patients âgés; 1 patient prenant un nootrope • ≥1 patiente enceinte/allaitante • ≥5 observateurs • ≥3 observations par des psychiatres
--	---	--

Jalons pertinents

1. EM 1.3 Appliquer ses connaissances sur la pharmacodynamique et la pharmacocinétique à divers stades de développement.
2. EM 1.6 Adapter les soins au fil de l'évolution de la complexité, de l'incertitude et de l'ambiguïté de la situation clinique du patient.
3. EM 3.2 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques d'un plan de traitement donné, et les solutions de rechange possibles.
4. EM 2.2 Évaluer et surveiller l'observance thérapeutique du patient et sa réponse au traitement.
5. EM 2.2 Évaluer les interactions médicamenteuses néfastes ou bénéfiques possibles.
6. EM 3.2 Recourir à la prise de décision partagée dans le cadre du processus de consentement.
7. EM 4.1 Planifier la continuité des soins.
8. COM 5.1 Documenter les prescriptions avec précision dans le dossier médical des patients, y compris la justification des décisions.
9. COL 1.2 Négocier le partage ou le chevauchement des responsabilités des soins avec d'autres médecins et professionnels dans le contexte de soins épisodiques et continus.
10. L 2.2 Mettre en pratique des données probantes et des processus de gestion permettant de dispenser des soins de qualité à un rapport coût-bénéfice approprié.
11. PS 1.1 Faciliter l'accès aux médicaments appropriés.
12. P 1.4 Reconnaître et gérer les conflits d'intérêts dans la pratique autonome.

3,9




APC 9 – Maîtrise de la discipline

Application de la législation et des principes juridiques pertinents dans les soins aux patients et la pratique clinique

Caractéristiques principales

- Cette APC comprend des activités dans le cadre desquelles les cliniciens doivent respecter la législation ou s'assurer d'adopter une approche défendable sur le plan juridique en ce qui a trait à l'évaluation, au diagnostic et à la communication.
- Voici des exemples de ces activités : évaluer le risque de suicide et d'automutilation; évaluer le risque de violence à court terme; restreindre les droits d'un patient; effectuer une évaluation et défendre son opinion sur l'évaluation de l'aptitude; obtenir un consentement libre et éclairé et le documenter; évaluer le patient et communiquer une opinion relative aux restrictions et aux limites pertinentes en fonction du handicap; évaluer si des obligations existent à l'égard de tiers.

Plan d'évaluation

 <p>Observation directe par un psychiatre/surspécialiste en psychiatrie, un résident en psychiatrie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique, un résident en surspécialité de psychiatrie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique ou un moniteur en psychiatrie ou en surspécialité de psychiatrie</p>	 <p>Formulaire 1 Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • le contexte : service d'urgence; unité d'hospitalisation; consultation-liaison; consultation externe; simulation • les enjeux : aptitude à consentir au traitement; aptitude à subir un procès; aptitude à s'occuper de questions financières; capacité de tester; aptitude liée aux soins de longue durée; aide médicale à mourir (AMM); handicap; divulgation d'information; restriction ou limitation des droits; signalement obligatoire ou discrétionnaire; autre enjeu • le traitement ou l'hospitalisation involontaire du patient : oui; non • la complexité : faible; modérée; élevée 	 <p>Recueillir 6 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥2 cas complexes liés à l'aptitude à consentir au traitement • ≥2 cas de restriction ou de limitation des droits d'un patient comprenant les protections appropriées, comme le traitement ou l'hospitalisation involontaire • ≥1 cas d'évaluation en vue d'imposer des restrictions/limitations pertinentes en fonction de l'inaptitude • ≥1 cas où un signalement obligatoire ou discrétionnaire est nécessaire • ≥4 observations par des psychiatres • ≥2 observations par des psychiatres différents
---	---	---

Jalons pertinents

1. EM 1.3 Appliquer ses connaissances sur les principes juridiques et les lois applicables en psychiatrie.
2. EM 2.2 Effectuer des évaluations du risque, notamment de suicide, d'automutilation ou de violence.
3. EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé.
4. EM 5.2 Adopter des stratégies qui favorisent la sécurité des patients et qui tiennent compte des facteurs humains et systémiques.
5. EM 2.2 Évaluer la capacité décisionnelle du patient.
6. COM 1.6 Adapter les approches décisionnelles en fonction de la capacité décisionnelle, des valeurs et des préférences du patient.
7. COM 5.1 Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun, et la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation en matière de protection des renseignements personnels.
8. P 3.1 Se conformer aux exigences de signalement obligatoire ou discrétionnaire.
9. P 3.1 Se conformer au code de déontologie, au code d'éthique, aux normes de la pratique et aux lois régissant l'exercice de la profession.

3,10




APC 10 – Maîtrise de la discipline

Enseignement aux étudiants, aux résidents, à d'autres professionnels de la santé et au public

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur l'enseignement formel à divers auditoires, dont des patients, des membres de leur famille, des apprenants en début de formation ou plus avancés ou d'autres professionnels de la santé.
- Elle comprend la lecture critique de la littérature médicale pertinente, l'adaptation du langage et du matériel en fonction des besoins de l'auditoire et l'utilisation de techniques de présentation efficaces.

Plan d'évaluation

 <p>Observation directe par un psychiatre</p>	 <p>Formulaire 1 Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • le sujet (préciser) : • l'auditoire (sélectionner tout ce qui s'applique) : résidents/étudiants en médecine; pairs; psychiatres; patients ou familles; public; autres professionnels de la santé 	 <p>Recueillir 4 observations de réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥2 auditoires différents • ≥2 observations par des psychiatres différents
--	---	---

Jalons pertinents

1. E 2.4 Définir les besoins d'apprentissage et les résultats souhaités chez des tiers.
2. EM 1.3 Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences biopsychosociales.
3. E 2.4 Définir les objectifs d'une activité pédagogique.
4. E 3.3 Évaluer la littérature médicale de façon critique.
5. E 3.4 Intégrer les données probantes et l'expertise clinique.
6. E 2.4 Présenter l'information de manière structurée.
7. E 2.4 Utiliser efficacement les outils audiovisuels.
8. E 2.4 Prévoir suffisamment de temps pour les questions et la discussion.

4.1

APC 1 – Transition vers la pratique

Gestion des aspects cliniques et administratifs d'une pratique en psychiatrie

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur le rôle du psychiatre dans la prestation globale des soins aux patients.
- Elle comprend la prise de décisions fondées sur des données probantes pour l'ensemble des cas psychiatriques et leurs différents degrés de complexité ainsi que la gestion efficace du service/de la pratique de façon à assurer la durabilité de la pratique et une bonne conciliation travail-vie personnelle.
- Cette APC englobe également les aspects administratifs de la pratique, comme l'assurance de la qualité et l'amélioration de la qualité; la défense des intérêts des patients et la gestion financière; ainsi que les autres responsabilités qui incombent au médecin traitant, notamment le soutien à l'équipe interprofessionnelle et le maintien d'un milieu de travail professionnel.
- Cette APC comporte 2 parties : (A) les soins au patient et (B) la collaboration avec l'équipe.
- Les aspects de cette APC liés aux soins sont basés sur ≥ 1 mois d'observation.

Plan d'évaluation

A			
	<p>Observation directe par un psychiatre superviseur</p>	<p>Formulaire 1 Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • le contexte : urgence; unité hospitalière; consultation-liaison; consultation externe; milieu communautaire 	<p>Recueillir 1 observation de réussite</p>
B			
	<p>Obtention de la rétroaction de multiples observateurs (md, TS, inf., ergo, physio, gestionnaires, pairs, résidents junior ou en surspécialité) par le superviseur</p>	<p>Formulaire 3. Recueillir des renseignements sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le nombre de personnes offrant de la rétroaction (préciser) : 	<p>Recueillir la rétroaction à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 occasions et à ≥ 1 mois d'intervalle. • Chaque observation doit comprendre la rétroaction de ≥ 2 observateurs

Jalons pertinents - Partie A : Soins au patient

1. EM 1.1 Assumer sa responsabilité des décisions en matière de soins aux patients et son obligation d'en rendre compte à titre de médecin traitant débutant.
2. EM 1.5 Gérer une charge de travail et accorder la priorité aux situations cliniques urgentes.
3. EM 1.4 Réaliser des éval cliniques pertinentes en temps utile au moyen d'une approche biopsychosociale.
4. EM 3.1 Définir les interventions/tx/interventions sociales les plus appropriés aux fins d'éval/de prise en charge.
5. E 3.4 Intégrer les données probantes, l'expertise clinique et les déterminants biopsychosociaux pertinents à la prise de décision.
6. EM 2.4 Établir des plans de prise en charge adaptés aux cas cliniques et à chacun des déterminants biopsychosociaux relevés.
7. EM 4.1 Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation auprès d'un autre professionnel de la santé.
8. EM 4.1 Coordonner les soins lorsque plusieurs professionnels de la santé y collaborent.
9. L 2.1 Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patients.
10. P 4.2 Gérer des priorités personnelles et professionnelles concurrentes.
11. P 4.1 Démontrer une conscience de soi et gérer efficacement les facteurs pouvant influencer son bien-être et son rendement professionnel.

Jalons pertinents - Partie B : Collaboration avec l'équipe

1. EM 1.1 Assumer sa responsabilité des décisions en matière de soins aux patients et son obligation d'en rendre compte à titre de médecin traitant débutant.
2. COL 1.2 Faire appel au champ d'activité et à l'expertise d'autres professionnels de la santé de manière efficace.
3. COL 2.1 Confier des tâches et des responsabilités de manière appropriée et respectueuse.
4. COL 1.1 Réagir de manière appropriée à la rétroaction d'autres professionnels de la santé.
5. COL 1.3 Communiquer efficacement avec d'autres professionnels de la santé.
6. COL 2.1 Faire preuve de respect envers les collaborateurs.
7. PS 1.1 Faciliter l'accès du patient aux services et aux ressources en santé.
8. P 1.1 Répondre en temps voulu aux demandes des patients ou d'autres professionnels de la santé.
9. COM 1.5 Gérer les désaccords/les conversations très émotives avec patients, famille et proches aidants.
10. P 1.1 Avoir un comportement professionnel approprié.
11. L 4.2 Diriger le service de façon efficiente, sécuritaire et efficace.

4.2

APC 2 – Transition vers la pratique

Supervision de stagiaires en début de formation

Caractéristiques principales

- Cette APC consiste à offrir une supervision appropriée et à favoriser l'autonomie de l'apprenant en adaptant le degré de supervision selon l'acuité du cas, le contexte, le stagiaire et les besoins du patient, en déléguant des tâches de manière appropriée et en étant disponible en cas d'urgence.
- Cette APC implique également de superviser des stagiaires en début de formation, d'évaluer le rendement d'autres personnes et de fournir de la rétroaction.

Plan d'évaluation

 <p>Observation directe par un psychiatre/surspécialiste en psychiatrie, avec les commentaires d'autres professionnels de la santé et d'apprenants</p>	 <p>Formulaire 1 Recueillir des renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • le contexte : service d'urgence; unité d'hospitalisation; consultation-liaison; consultation externe; milieu communautaire; garde 	 <p>Recueillir 4 observations de réussite</p>
---	---	--

Jalons pertinents

1. COL 2.1 Confier des tâches et des responsabilités de manière appropriée et respectueuse.
2. E 2.1 Utiliser des stratégies qui permettent d'agir comme modèle de rôle positif de façon intentionnelle.
3. E 2.2 S'assurer que l'environnement d'apprentissage est sécuritaire pour tous les membres de l'équipe.
4. E 2.3 Maintenir un équilibre entre la supervision clinique et la responsabilité progressive afin d'assurer la sécurité des patients et des apprenants.
5. E 2.4 Offrir de l'enseignement formel et informel aux apprenants en début de formation.
6. E 2.5 Fournir une rétroaction utile et constructive au moment opportun.

4.3




APC 3 – Transition vers la pratique

Élaboration et mise en œuvre d'expériences d'apprentissage appuyant le plan de carrière ou la pratique future

Caractéristiques principales

- Cette APC porte sur la reconnaissance des lacunes dans le rendement, l'établissement des objectifs professionnels et/ou la description des besoins propres au milieu de pratique envisagé ainsi que sur l'élaboration et la mise en œuvre d'une expérience de formation qui répondra aux besoins du résident.
- Elle peut comprendre le développement d'une expertise dans un domaine d'intérêt comme la pratique clinique, la recherche, l'enseignement, l'avancement des connaissances, la promotion de la santé ou l'administration.
- Pour réussir cette APC, il faut a) fournir un plan d'apprentissage comprenant une justification, une évaluation des besoins personnels et la description des méthodes et des activités nécessaires à la mise en œuvre du plan; b) fournir des preuves de la réalisation des apprentissages dans chaque domaine ou contexte précisé dans le plan – les résultats doivent être spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporels (critères SMART); et c) réfléchir sur l'efficacité du plan pour le développement du résident en mettant l'accent sur les forces et les faiblesses du résident et en indiquant comment les prochains plans d'apprentissage peuvent être améliorés.
- L'observation de cette APC comporte 3 parties : (A) l'élaboration d'un plan d'apprentissage; (B) la mise en œuvre d'une expérience de formation et (C) la réflexion sur l'apprentissage.

Plan d'évaluation

			
A	Revue par le superviseur d'un plan d'apprentissage réfléchi comprenant les activités que le résident compte réaliser.	Formulaire 4.	Recueillir 1 observation de réussite
B	Obtention directe par le superviseur.	Formulaire 1.	Recueillir 1 observation de réussite.
C	Revue par le superviseur du document rédigé par le résident	Formulaire 4.	Recueillir 1 observation de réussite

Jalons pertinents – Partie A : Élaboration d'un plan d'apprentissage

1. P 2.1 Démontrer un engagement envers le maintien et l'amélioration de la compétence.
2. E 1.2 Interpréter les données sur le rendement personnel pour cerner des occasions d'apprentissage et d'amélioration.
3. L 4.2 Prendre en compte ses intérêts personnels et ses objectifs de carrière.
4. E 1.1 Définir des besoins d'apprentissage liés à la pratique personnelle ou aux objectifs de carrière.
5. E 3.1 Formuler des questions d'apprentissage qui tiennent compte de l'incertitude clinique et des lacunes dans les connaissances.
6. E 1.1 Créer un plan d'apprentissage réalisable qui précise des éléments livrables et comprend une stratégie pour suivre l'atteinte des objectifs.
7. E 1.1 Déterminer les ressources requises pour la mise en œuvre d'un plan d'apprentissage personnel.
8. L 4.2 Choisir ses expériences d'apprentissage en fonction des compétences requises pour la pratique future.

Jalons pertinents – Partie B : Mise en œuvre d'une expérience de formation

1. P 3.1 Se conformer au code de déontologie, au code d'éthique, aux normes de la pratique et aux lois régissant l'exercice de la médecine.
2. L 4.1 Établir ses priorités et gérer son temps de façon à maintenir un équilibre entre sa pratique médicale et sa vie personnelle.
3. L 4.2 Gérer sa pratique et sa carrière.
4. E 1.3 Participer à l'apprentissage en collaboration afin d'améliorer constamment sa pratique personnelle et de contribuer à l'amélioration collective des pratiques.
5. P 2.1 Démontrer un engagement envers le maintien et l'amélioration de la compétence.
6. P 4.1 Démontrer une conscience de soi et gérer efficacement les facteurs pouvant influencer son bien-être et son rendement professionnel.

Jalons pertinents – Partie C : Réflexion sur l'efficacité du plan d'apprentissage

1. P 2.1 Démontrer un engagement envers le maintien et l'amélioration de la compétence.
2. E 1.2 Interpréter les données sur le rendement perso pr cerner des occ. d'apprentissage et d'amélioration.
3. E 1.1 Suivre et réviser un plan d'apprentissage personnel en vue d'améliorer la pratique professionnelle.