

MEDECINE D'URGENCE SPECIALISEE

Stage médecine d'urgence gériatrique

Responsable du stage : Dre Audrey-Anne Brousseau

Durée : 4 semaines

Lieu : CHUS- Hotel-Dieu

Préalable : Avoir effectué la formation électronique www.geri-em.com

Niveau habituel : R3 +

Modalités d'évaluation : activités professionnelles fiables associées à ce stage, auto-évaluation des apprentissages réalisés, modules en ligne (pré et post-test), autres activités d'évaluation formatives adaptées aux besoins des résidents.

ACTIVITES PROFESSIONNELLES CONFIABLES (APC) ASSOCIEES A CE STAGE:

Le stage tel que suggéré dans le format actuel vise l'atteinte de certaines Activités Professionnelles Fiables par le résident qui en est à l'étape de la Maîtrise de la discipline en médecine d'urgence dans son cheminement.

M6* : Diagnostic et prise en charge de situations cliniques compliquées, urgentes ou non

M10 : Prise en charge et accompagnement de patients vivant une situation de crise, en facilitant l'accès à des soins de santé et à des ressources communautaires

M11 : Reconnaissance et prise en charge de patients à risque de violence ou de négligence, et/ou qui ont été victimes de violence ou de négligence

M15 : Prestation de soins en fin de vie

* M6 : Ces situations sont compliquées par la présence de comorbidités et/ou de maladies concomitantes, les facteurs liés aux patients (p. ex., les obstacles à la communication, l'accès aux soins) ou les facteurs environnementaux du contexte clinique de l'urgence (p. ex., disponibilité des ressources cliniques, achalandage et engorgement du service d'urgence).

Format du stage

Stage d'une durée d'un mois, optionnel se déroulant principalement au département d'urgence sous la supervision des différents professionnels de la santé y gravitant depuis la prise en charge au pré-hospitalier jusqu'à une évaluation en clinique externe spécialisée en gériatrie. Ce stage sera offert à un groupe de 2 ou 3 résidents maximum.

Activités cliniques :

Ce stage comporte 10 quarts d'urgence de jour ou de soir, incluant 1-2 gardes avec le médecin responsable des transferts à l'Hôtel-Dieu de jour (pompier). Pendant ses quarts d'urgence, le résident évalue et assure la continuité des soins principalement les patients âgés de 75 ans et plus se présentant à l'urgence (aires ambulatoires et majeures) et est sous la supervision du médecin responsable de la section où est installé le patient (totalisant un maximum de 3 superviseurs / quart).

Outre les 10 quarts d'urgence, les autres activités cliniques comportent 1 journée avec le physiothérapeute de l'urgence et 1 journée avec l'infirmière spécialisée en gériatrie à l'urgence. De plus, une demi-journée en clinique externe spécialisée en chute gériatrique sera effectuée sous la supervision de l'équipe interdisciplinaire dont un médecin gériatre. Enfin, une demi-journée sera passée avec l'équipe des techniciens ambulanciers pour apprécier l'évaluation en communauté des usagers âgés et leurs rôles dans l'évaluation des chutes gériatriques.

Activités académiques :

La première demi-journée est dédiée à la présentation sur les grands principes d'urgence gériatrique, la dernière demi-journée est une activité de formation collaborative sur la résolution de cas-problèmes gériatriques. Une demi-journée de simulation haute et basse fidélité est organisée pour s'assurer de l'exposition à des situations cliniques complexes (ex : discussion d'objectif de soins, abus, etc.). Enfin, chaque résident devra analyser un article en lien avec la clientèle gériatrique et l'urgence et le présenter au club de lecture mensuel du service d'urgence. Si possible, les résidents en stage assisteront à une réunion du comité interdisciplinaire d'urgence gériatrique du CHUS ainsi qu'à la journée de congrès des urgences gériatrique.

OBJECTIFS :

EXPERTISE MEDICALE :

Capacité de jugement clinique et de prise de décision

- Repérer et gérer les situations cliniques dans lesquelles la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté peuvent influencer la prise de décisions, y compris l'orientation finale du patient, et être en mesure de réaliser un dépistage des fonctions cognitives d'une personne âgée lorsque requis. **(EM 1.6)**
- À la lumière du tableau clinique du patient, identifier la présence d'un syndrome gériatrique le cas échéant, formuler un diagnostic provisoire, entre autres devant une situation de chute et/ou de diminution de l'état général, et établir un diagnostic différentiel adapté au cas. **(EM 2.2)**
- Collaborer avec le patient, sa famille et ses proches aidants pour les aider à mesurer les répercussions fonctionnelles de la situation clinique et de comprendre les options thérapeutiques pertinentes. **(EM 2.3)**
- Effectuer une évaluation de la capacité décisionnelle du patient. **(EM 2.2)**
- S'assurer que le patient, sa famille et ses proches aidants sont informés des risques et des avantages de chaque option thérapeutique en tenant compte des données probantes et des lignes directrices. **(EM 2.4)**
- Faire preuve de jugement et d'efficacité dans la résolution clinique des problèmes des patients, ce qui comprend l'utilisation judicieuse des ressources diagnostiques, l'interprétation des données disponibles et l'intégration de l'information à l'élaboration d'un diagnostic différentiel et/ou de plans de traitement bien structurés et adaptés aux particularités du patient âgé (ex. particularités pharmacologiques), entre autres en ce qui a trait au délirium et autres syndromes gériatriques. **(EM 2.2)**
- Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge qui tiennent compte de tous les aspects de la santé du patient, de son contexte social et de ses désirs, en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle, et s'assurer de prendre en considération les différents aspects associés à la perte de l'autonomie d'un patient, dont les aspects légaux associés (ex. mandat d'inaptitude, tutelle, curatelle, etc.) **(EM 2.4)**
- Déterminer la nécessité et le moment d'orienter le patient vers une équipe de crise, un psychiatre, un travailleur social ou des services médicaux. **(EM 4.1)**
- Prendre en charge un patient victime de violence physique ou d'agression sexuelle, ce qui

comprend la planification d'un examen clinique et médico-légal adéquat, l'administration d'un traitement et la prise de mesures appropriées pour assurer la sécurité du patient. (EM 2.4)

- Reconnaître, documenter et signaler la présence ou la suspicion de violence ou de négligence chez un patient conformément aux exigences de la loi. (EM 2.2)

Prestation de soins de fin de vie

- Fournir des soins de fin de vie appropriés qui concordent avec les valeurs et les objectifs du patient, en s'impliquant activement auprès du patient, de sa famille et de ses proches aidants, ce qui implique la reconnaissance de la futilité des soins pour un patient, la prise de décision médicale en l'absence d'objectif de soin défini et la divulgation du pronostic estimé.
- Reconnaître les patients susceptibles de tirer des bienfaits d'une approche en soins palliatifs, amorcer l'intervention et, au besoin, participer à la prestation des soins. (EM 2.1)
- S'impliquer auprès du patient, de sa famille et de ses proches aidants à la confirmation des objectifs de soins ou à la définition de ceux-ci s'ils n'ont pas déjà été établis, en tenant compte de leurs valeurs et des options médicales offertes. (EM 2.3)
- Effectuer une évaluation de la capacité décisionnelle du patient, lorsque la situation le permet. (EM 2.2)
- Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge pour le soulagement de la douleur. (EM 2.4)
- Élaborer et mettre en application un plan de traitement pour amenuiser les symptômes du patient, en plus du soulagement de la douleur. (EM 2.4)
- Proposer aux familles en deuil des ressources pour les soutenir dans cette (COM 4.2)
- Annoncer, avec clarté et compassion, le décès d'un patient à sa famille. (COM 3.1)

COMMUNICATION:

Communication avec le patient, sa famille et ses proches aidants

- Communiquer efficacement avec le patient et ses proches aidants afin de déterminer les objectifs de soins et d'établir un plan de traitement axé sur les besoins du patient ou/et de ses proches. **(COM 1.1)**
- Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion afin de favoriser la confiance. **(COM 1.1)**
- Adapter les approches décisionnelles en fonction de la capacité décisionnelle, des valeurs et des préférences du patient. **(COM 1.6)**
- Utiliser d'autres sources d'information pour compléter ou confirmer les renseignements cliniques, s'il y a lieu. **(COM 2.3)**
- Annoncer, avec clarté et compassion, au patient, à sa famille et à ses proches aidants le pronostic estimé, les incertitudes en découlant, et les différences entre les traitements à visée curative et à visée palliative. **(COM 3.1)**
- Faire l'annonce d'une mauvaise nouvelle au patient, à sa famille et à ses proches aidants, de manière appropriée. **(COM 3.1)**
- Annoncer, avec clarté et compassion, le décès d'un patient à sa famille. **(COM 3.1)**
- Proposer aux familles en deuil des ressources pour les soutenir dans cette épreuve. **(COM 4.2)**
- Donner au patient de brefs conseils ou lui proposer des stratégies d'adaptation, s'il y a lieu. **(COM 1.1)**
- Utiliser des techniques de désamorçage verbales, au besoin. **(COM 1.5)**
- Recourir à des stratégies de communication centrée sur le patient pour vérifier et confirmer la compréhension du patient, de sa famille et de ses proches aidants face à l'information transmise sur le diagnostic, le pronostic et le plan de traitement de la condition médicale. **(COM 4.1)**

Communication au dossier du patient

- Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que le patient, dont ses proches, d'autres médecins, les premiers intervenants et d'autres professionnels de la santé. (**COM 2.3**)
- Documenter les objectifs de soins du patient de façon précise et complète, dans les meilleurs délais, et rendre ces renseignements accessibles. (**COM 5.1**)
- Documenter au dossier médical l'information recueillie et le plan de traitement, de manière claire, concise, précise et appropriée. (**COM 5.1**)
- Communiquer efficacement aussi bien lors de l'utilisation des dossiers médicaux écrits, que des dossiers électroniques ou d'une autre technologie numérique. (**COM 5.2**)

COLLABORATION :

- Communiquer efficacement avec d'autres médecins et professionnels de la santé. (**COL 1.3**)
- Agir en étroite collaboration avec les autres professionnels de la santé, lorsque requis. (**COL 1.2**)
- Effectuer un transfert sécuritaire des soins, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient vers un nouveau milieu, un nouveau professionnel de la santé ou une nouvelle étape de prestation des soins. (**COL 3.2**)
- Interagir de façon appropriée avec les autres professionnels de la santé, notamment lors de la demande de conseils et/ou d'une consultation si celle-ci est requise. (**COL 1.1**)
- Déterminer la nécessité et le moment d'orienter le patient vers une équipe de crise, un psychiatre, un travailleur social ou des services médicaux complémentaires. (**COL 1.2**)
- Collaborer au besoin avec le médecin traitant du patient, son psychiatre, ainsi que les agents de liaison ou services communautaires au moment du congé. (**COL 1.3**)

GESTION/LEADER :

- Orchestrer la prise en charge d'un patient à profil gériatrique en fonction de ses besoins et des ressources disponibles au sein du réseau (UCDG, CHSLD, Domicile, clinique des aînés, médecine ambulatoire, etc.)
- Utiliser efficacement les ressources hospitalières et extrahospitalières nécessaires à la prise en charge d'un patient, particulièrement le patient ayant des besoins particuliers.
- Identifier les conditions nécessaires au maintien du patient dans son milieu de vie, et identifier les ressources institutionnelles et communautaires pour l'évaluation et le maintien à domicile d'un patient à profil gériatrique.
- Tenir compte de l'utilisation rationnelle des ressources disponibles lors de l'investigation et du traitement du patient. **(L 2.1)**

PROMOTION DE LA SANTE :

- Reconnaître les opportunités d'éducation des patients en termes de prévention de blessures et de conseils prodigués au départ de l'urgence pour les patients présentant une situation urgente ou non urgente, telle que la prévention des chutes entre autres. **(PS 1.3)**
- Reconnaître les déterminants de la santé propres à la clientèle gériatrique pouvant mener à une détérioration de l'état du patient, de son fonctionnement global ou de son autonomie.
- Reconnaître les facteurs de risque associés à la détérioration de l'état cognitif d'un patient, la diminution de l'état général, le syndrome du glissement, le syndrome de chute, l'épisode confusionnel aigu, ou tout autre syndrome gériatrique engendrant la consultation d'un patient à profil gériatrique à la salle d'urgence.
- Repérer et prévenir les problématiques associées à la polypharmacie chez la clientèle gériatrique.
- Se montrer ouvert à collaborer avec les patients et d'autres professionnels de la santé dans le but de promouvoir l'accès aux services et aux ressources en santé. **(PS 1.1)**
- Faciliter l'accès en temps opportun à des ressources, des organismes ou des opportunités d'éducation pour répondre aux besoins du patient en matière de santé en tenant compte des déterminants sociaux qui ont une influence sur sa santé. **(PS 1.1)**
- Identifier les patients dont la situation présente un risque et, en informer les autorités et/ou les organismes sociaux concernés lorsque requis. **(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. **(PS 1.1)**
- Orienter le patient vers des services de traitement et de réadaptation en dépendances, dans les situations où les problèmes sont liés à la consommation d'alcool ou de drogues. **(PS 1.3)**
- Reconnaître les facteurs de risque inhérents à la condition du patient et les éléments cliniques et non cliniques qui peuvent indiquer la présence de violence conjugale, de maltraitance, d'agression sexuelle, de maltraitance ou d'abus d'une personne âgée. **(PS 1.1)**

ÉRUDITION :

- Offrir une supervision appropriée à l'apprenant, en assurant l'équilibre entre la sécurité et les soins du patient et les besoins d'apprentissage. **(E 2.3)**
- Utiliser les outils informatiques d'aide à la prise de décisions (recherches cliniques, systèmes de prescription intelligente, etc.) pour faciliter la prise en charge du patient. **(E 3.2)**
- Démontrer l'intégration et l'application des données probantes dans la prise en charge aigue des patients présentant un syndrome gériatrique, et les meilleures pratiques associées à la prévention des complications telles que l'épisode confusionnel aigu, etc.

PROFESSIONNALISME :

- Agir et se comporter selon les règles déontologiques de la profession médicale, reflétant l'honnêteté, l'intégrité, l'humilité, le dévouement, l'empathie, le respect, et le respect de la diversité et du secret professionnel. **(P 1.1)**
- Faire preuve de professionnalisme en répondant aux attentes en termes de ponctualité, de suivi du code vestimentaire, de respect de la vie privée et de la confidentialité. **(P 1.1)**
- Reconnaître les problèmes d'ordre éthique qui se présentent dans les milieux cliniques et/ou universitaires. **(P 1.3)**
- Prendre connaissance et intégrer aux soins les directives médicales anticipées et/ou les directives sur les objectifs de des patients. **(P 1.3)**

- Maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions. (P 4.1)
- Répondre aux exigences en termes de déclaration d'une situation particulière par le médecin, y compris mais sans s'y limiter, celles touchant les maladies transmissibles, les suspicions d'abus et/ou négligence d'un partenaire, d'un enfant ou d'une personne âgée, et les éclosions et/ou maladies à déclaration obligatoire. (P 3.1)
- Veiller au respect de la sécurité, de la dignité et de la confidentialité des patients lorsque les apprenants participent aux soins des patients. (E 2.3)
- Composer avec les dissemblances entre les attentes des patients et de la société d'une part, et l'allocation équitable des ressources d'autre part. (P 2.1)
- Satisfaire aux exigences de l'obligation de signalement par le médecin, y compris, sans s'y limiter, celles touchant les maladies transmissibles, les soupçons de maltraitance d'une personne âgée, etc. (P 3.1)
- Reconnaître les préoccupations d'ordre éthique en lien avec les soins des patients, et y répondre en temps opportun. (P 1.3)
- Montrer une connaissance et une application appropriées de la législation provinciale en matière de préjudice à autrui ou d'incapacité à prendre soin de soi-même (aptitude à consentir, consentement éclairé, consentement substitué, etc). (P 3.1)
- Veiller à sa sécurité et à celle du reste de l'équipe lors de l'évaluation et de la prise en charge des patients. (P 2.2)

Modalités pédagogiques :

- Lectures personnelles ; Ressources informatiques disponibles ;
- Observation et supervision par le superviseur ;
- Réunions multidisciplinaires ;
- Gardes d'établissement en vigueur ;
- Participation aux clubs de lectures ; Présentations formelles et informelles ;
- Simulation

