

Concept de formation post-graduée Psychiatrie et psychothérapie de l'âge avancé

Service Universitaire de Psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA)
Département de Psychiatrie
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et
Université de Lausanne
Prilly / Lausanne

1. INFORMATION CONCERNANT L'ETABLISSEMENT DE FORMATION

Organisation du SUPAA

Le Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé, qui fait partie du Département de Psychiatrie du CHUV, est un service spécialisé qui a pour mission de garantir les soins, l'enseignement et la recherche dans le domaine de la psychiatrie du sujet âgé. Ce mandat lui est confié par le Département de la santé et de l'action sociale. Il le remplit en s'appuyant :

- sur le partage d'expériences et les modèles d'intervention en psychiatrie de la personne âgée développés à Lausanne
- sur les connaissances spécifiques acquises et développées par d'autres services compétents en psychiatrie du sujet âgé
- sur les recommandations édictées en 1996, 1997, 1998 par les trois conférences de Consensus, (Lausanne Technical Consensus Statements on the Psychiatry of the Elderly) organisées par le SUPAA, sous l'égide d'une part de la Section de Psychiatrie Gériatrique de l'Association Mondiale de Psychiatrie et d'autre part de la Division de la Santé Mentale et de la Prévention des Toxicomanies de l'Organisation Mondiale de la Santé
- sur les exigences de l'ISFM pour la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée

Au cours de ses 5 décennies d'existence le SUPAA a progressivement diversifié ses structures et ses modalités d'interventions dans le but d'améliorer constamment ses prestations cliniques, son enseignement, ses recherches et le maintien d'une continuité optimale des soins. Il a ainsi développé des structures intermédiaires (Hôpital de jour) et ambulatoires (Consultation générale de Psychiatrie de l'Age Avancé avec une Equipe mobile et une Consultation de la mémoire), une Consultation-liaison de Psychiatrie de l'Age Avancé au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et dans les Etablissements Médico-Sociaux (EMS). La Consultation de la mémoire a été incorporée depuis janvier 2013 dans la Consultation Leenaards Mémoire, affiliée au Département des Neurosciences cliniques, mais à laquelle le SUPAA apporte ses professionnels et leurs compétences.

Depuis 1997, le SUPAA est désigné comme Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), unique centre au monde pour la psychiatrie de la personne âgée.

Le SUPAA est composé de trois entités principales : l'Hôpital de psychiatrie de l'âge avancé (HPAA), le Centre ambulatoire de psychiatrie de l'âge avancé (CPAA) et l'Unité de consultation et de liaison de psychiatrie de l'âge avancé (UCLPAA).

HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE L'AGE AVANCE (HPAA)

L'HPAA est un service hospitalier de psychiatrie gériatrique générale pour les personnes âgées. L'indication du séjour est limitée aux soins aigus. Il comporte 80 lits aigus. L'HPAA offre :

- un bilan diagnostique
- un traitement psychiatrique intégré
- une approche de soins multidisciplinaire.

L'HPAA suit dans son approche clinique, diagnostique et thérapeutique une philosophie de soins prenant en compte l'ensemble des problèmes de la personne âgée, vue sous l'angle psychiatrique, l'angle somatique et l'angle contextuel, ceci intégré dans son histoire de vie. Les soins sont assurés par des équipes multidisciplinaires formées de médecins psychiatres, d'infirmier(ères) en psychiatrie et en soins généraux, de psychologues, de physiothérapeutes, de psychomotriciennes, de sociothérapeutes, d'assistants(es) sociaux(ales) ainsi que des gériatres-consultants.

L'HPAA est composé de 3 unités spécialisées, l'Unité Admission-Crise, l'Unité de traitement des troubles affectifs et psychotiques et l'Unité de traitement des troubles psychiatriques organiques

Unité Admission-Crise

Ce programme d'une capacité de 14 lits a pour mission, de gérer toutes les demandes d'admission de l'HPAA, d'assurer toutes les entrées de patients en 1ère hospitalisation, toutes les entrées de nuits et WE et de répondre aux situations d'urgence. Ce programme se donne aussi pour mission d'investiguer les situations de crise selon un modèle et une pratique précise.

Le transfert des admissions dans les différentes unités de l'HPAA est également géré dans ce programme.

Palette thérapeutique du programme : urgences psychiatriques, intervention de crise à l'hôpital, investigation de première décompensation psychiatrique à l'âge avancé ;

Dans cette unité, 2 médecins-assistants travaillent sous la responsabilité directe d'un chef de clinique ou chef de clinique adjoint et d'un médecin associé, à temps partiel, qui est responsable de l'unité.

Unité de traitement des troubles affectifs et psychotiques (UTAP)

Deux unités de 18 lits chacune sont affectées à ce programme occupant deux ailes d'un même étage. La mission de ce programme est de traiter les personnes présentant un trouble dépressif et/ou psychotique et/ou anxieux associé ou non à un trouble de la personnalité, à un abus de substances psycho-actives, un retard mental etc. Les admissions dans ce programme se font par transfert du programme d'admission crise ou directement s'il s'agit d'une deuxième hospitalisation, déjà documentée ou d'un patient connu du SUPAA. Les unités du programme UTAP sont des unités ouvertes.

Palette thérapeutique du programme : traitements psychiatriques intégrés, programme de régression contrôlée, packs, électrochocs (ECT), thérapie de groupe ;

Dans cette unité, 2 médecins-assistants travaillent sous la responsabilité directe d'un chef de clinique ou chef de clinique adjoint et d'un médecin associé, à temps partiel, qui est responsable de l'unité.

Unité de traitement des troubles psychiatriques organiques (UTPO)

Le programme UTPO est spécialisé dans l'investigation et le traitement de personnes présentant un trouble psychiatrique ou du comportement au sens strict avec un probable syndrome organique/ démentiel. Ainsi, tous les patients de l'âge avancé, exceptionnellement plus jeunes, souffrant de symptômes comportementaux et psychologiques dans le cadre d'un syndrome démentiel. Tous les patients de l'âge avancé, exceptionnellement plus jeunes, souffrant de symptômes comportementaux et psychologiques dans le cadre de symptômes psychiatriques organiques non démentiels. La capacité totale du programme est de 28 lits répartis aussi sur deux ailes d'un même étage. Il bénéficie d'une plus grande surface que le reste des programmes, compte tenu de la tendance de ses patients à déambuler et du fait qu'il s'agit, pour des raisons évidentes, d'un espace fermé.

Palette thérapeutique du programme : traitements psychiatriques intégrés, programme d'aide aux aidants naturels, thérapie du maintien de soin, approche corporelle, traitements somatiques selon le besoin.

Dans cette unité, 1,5 médecins-assistants travaillent sous la responsabilité directe d'un chef de clinique ou chef de clinique adjoint et d'un médecin associé, à temps partiel, qui est responsable de l'unité.

CENTRE AMBULATOIRE DE PSYCHIATRIE DE L'AGE AVANCE (CAPAA)

Le CAPAA regroupe plusieurs unités, Consultation générale de Psychiatrie de l'Age Avancé (CG), l'Hôpital de Jour Psychiatrique de l'Age Avancé (HJPAA) et l'Equipe mobile de Psychiatrie de l'Age Avancé (EMPAA). La Consultation de la mémoire (CM), créée en 1992, a été incorporée au Centre Leenaards de la Mémoire dès le 1.1.2013.

Consultation générale de psychiatrie de l'âge avancé (CG)

La CG est une policlinique psychiatrique pour personnes âgées. La CG, en tant que service public, offre ses prestations aux patients ambulatoires, dont la gravité et/ou la complexité de la maladie psychique (démences, dépression, psychoses...) posent des problèmes aux médecins installés en cabinet privé ou responsables de milieux institutionnels. Elle suit dans son approche les références psychiatriques principales de la psychiatrie sociale et des interventions de crise.

La CG offre :

- un bilan diagnostique
- un traitement psychiatrique et psychothérapeutique
- une approche de soins médicale et infirmière

La CG collabore étroitement avec les médecins traitants et le réseau sanitaire et médico-social (travail en réseau).

Dans cette unité, 1-2 médecins-assistants travaillent sous la responsabilité directe d'un à 2 chefs de clinique ou chefs de clinique adjoints et d'un médecin associé, à temps partiel, qui est responsable de l'unité.

Hôpital de jour psychiatrique de l'âge avancé (HJ)

L'HJ est une structure intermédiaire de psychiatrie générale de l'âge avancé. En tant que service public, l'HJ offre ses prestations aux patients dont la complexité des problèmes ne permet pas un suivi classique en ambulatoire. L'HJ offre à la personne âgée souffrant de troubles psychiques (démences, dépression, psychose etc.) en accord avec son médecin traitant :

- un bilan psychiatrique permettant de poser un diagnostic
- un traitement psychiatrique et psychothérapeutique favorisant la réduction des symptômes de crise et la prévention des rechutes
- un programme de réhabilitation permettant la mobilisation des ressources et des capacités du patient.

Les soins sont assurés par une équipe multidisciplinaire formée de médecins, de psychologues, d'infirmiers/ères, d'ergothérapeutes, d'assistantes sociales. Des activités thérapeutiques individuelles et de groupe sont pratiquées. Elles sont complétées si nécessaire d'entretiens personnels réguliers avec les membres de l'entourage proche et les autres soignants participant au réseau de soins.

Partenariat avec : les médecins traitants, les services médicaux hospitaliers et extrahospitaliers, les familles et les proches, les Centres Médico-Sociaux, le BOUM, les Etablissements Médico-Sociaux (court séjour, CAT) ;

Dans cette unité, 1 médecin-assistant travaille sous la responsabilité directe d'un chef de clinique ou chef de clinique adjoint et d'un médecin associé, à temps partiel, qui est responsable de l'unité.

Equipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé (EM)

L'équipe mobile offre des prestations de deuxième ligne garanties par un chef de clinique et des infirmières en psychiatrie. Elle intervient à domicile ou en EMS, sur demande du médecin traitant ou des équipes soignantes en accord avec le médecin traitant, dans un délai de 12 à 24 heures pendant les jours ouvrables pour une durée maximale d'un mois. Elle propose un processus d'intervention, destiné aux médecins traitants et aux équipes soignantes, pour les patients présentant une problématique psychiatrique (crise ou pré-crise) aiguë ou subaiguë de l'âge avancé.

Ses prestations consistent à :

- co-évaluer une problématique psychiatrique de crise
- contribuer à résoudre la crise par une intervention ponctuelle et soutenue
- soutenir les médecins et les équipes soignantes
- discuter ou proposer un traitement spécialisé

- proposer des conseils d'ordre infirmier (attitudes)
- transmettre des connaissances
- faciliter l'analyse de cas dans le but de mettre en place un projet thérapeutique
- offrir une prise en soins commune ponctuelle.

Les professionnels de la santé peuvent contacter directement l'équipe mobile sur un numéro de téléphone qui leur est destiné ou via le secrétariat. Les patients et leur entourage familial doivent s'adresser directement à leur médecin traitant.

Dans cette unité, un chef de clinique ou chef de clinique adjoint en formation de psychiatrie gériatrique travaille sous la responsabilité directe d'un médecin associé, à temps partiel, qui est responsable de l'unité.

Consultation de la mémoire incorporée au Centre Leenaards Mémoire (CLM)

La Consultation de la mémoire s'adresse aux patients et à leurs proches (via le médecin traitant du patient) qui souhaitent une évaluation pluridisciplinaire approfondie de leurs plaintes ou troubles de mémoire. Pour les patients avec une perte même partielle de leur autonomie, la disponibilité d'un proche pour les évaluations est indispensable.

La Consultation de la Mémoire offre :

- une évaluation de base servant à établir ou exclure un diagnostic de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence
- une réévaluation est proposée selon indication
- une aide psychologique et psychothérapeutique des proches aidants
- une consultation psychopharmacologique pour les traitements procognitifs (indication, efficacité, effets secondaires)
- une activité de recherche continue

La consultation de la mémoire du SUPAA est incorporée au CLM depuis le 1^{er} janvier 2013. Le CLM est sous la responsabilité du Prof JF Demonet. Il est rattaché au Département des Neurosciences Cliniques du CHUV (Prof R Frackowiak). Les professionnels suivants du SUPAA contribuent au CLM : 1 médecin associé à 50%, un chef de clinique à 70%, 1 médecin-assistant à 100%, un psychologue clinicien (Consultation pour Proches aidants) à 50%, une neuropsychologue à 30% et une assistante sociale à 50%. Ces professionnels sont recrutés et engagés par le SUPAA et affiliés à la filière de formation psychiatrique et psychiatrie de la personne âgée.

UNITE DE CONSULTATION ET DE LIAISON DE PSYCHIATRIE DE L'AGE AVANCE (UCL)

L'UCL assure une activité de consultation-liaison de psychiatrie de l'âge avancé auprès des patients

- hospitalisés au CHUV
- hospitalisés au CUTR de Cevy Sylvana ou à l'Hôpital de Lavaux
- pensionnaires dans un certain nombre d'établissements médico-sociaux

Ses prestations consistent à :

- soutenir les médecins et les équipes soignantes
- co-évaluer une problématique psychiatrique
- discuter ou proposer un traitement psychiatrique
- contribuer à résoudre une problématique psychiatrique
- offrir une prise en soins ponctuelle.

Dans cette unité, 1 médecin-assistant travaillent sous la responsabilité directe de 3 chefs de clinique ou chefs de clinique adjoints, d'un médecin hospitalier, à temps partiel, et d'un médecin associé, à plein temps, qui est responsable de l'unité.

RECONNAISSANCE ISFM DU SUPAA

Formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée (PPAA) : Catégorie D2 (2 ans)
Titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie générale (PPG): Catégorie C (1 an ambulatoire, 1 an hospitalier)

2. ORGANISATION DU TRAVAIL

2.1. Mise au courant des candidats au titre de spécialiste

Au début de la période de formation, le candidat établit, ensemble avec le responsable de formation et le médecin-cadre responsable de l'unité où travaillera le candidat, les objectifs pour une période déterminée. Ces objectifs sont notés dans le log-book de la FMH (entrée en vigueur en 2013). Ils s'inspirent du canevas de formation selon la filière de formation à laquelle appartient le candidat (cf. point 4. Contenus d'apprentissage).

2.2. Les formateurs

RESPONSABLES DE FORMATION

FMH PPAA:

Prof A von Gunten ; remplaçant : Dr K Ebbing

FMH PCL :

Dr K Ebbing ; remplaçant : Drsse AL Serra

RESPONSABLE DU CANEVAS DE FORMATION

FMH PPG :

Dr J Popp, médecin-associé

FORMATEURS DIRECTS

| | | |
|---------------------------|----------------------------|---------------------|
| Prof A von Gunten | FMH PPG, PPAA | chef de service |
| Dr K Ebbing | FMH PPG, PPAA, PCL | médecin-associé |
| Drsse M Mendez | FMH PPG, PPAA | médecin-associé |
| Dr J Popp | FMH PPG | médecin-associé |
| Dr JF Mall | FMH PPG, PPAA | médecin-cadre |
| Drsse AL Serra | FMH PPG, PPAA, PCL | médecin hospitalier |
| Drsse MT Clerc | FMH PPG | chefe de clinique |
| Drsse M Déglise | FMH PPG | chefe de clinique |
| Drsse M Rybisar | FMH PPG, PPAA, CAS forens. | chefe de clinique |
| Drsse E Gillès de Pélichy | FMH PPG | chefe de clinique |

Superviseurs externes : Dr L Monod – FMH PPG
Dr M Gaillard – FMH PPG, PPAA

Psychologues formateurs : J Bigoni, FSP psychologie clinique, responsable du service de psychologie
C Imobersteg, FSP neuropsychologie

3. MISE EN ŒUVRE DES OBJECTIFS DE FORMATION

3.1. Mise en œuvre des objectifs de formation dans la pratique quotidienne

Les bases de la formation post-graduée en psychiatrie de la personne âgée reposent sur :

- le programme de la formation post-graduée pour l'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie générale structurée selon les règles de l'ISFM en vigueur (NB. Révision du programme de formation post-graduée avec entrée en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2013)
- le programme de la formation approfondie pour l'obtention de la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée selon les règles de l'ISFM en vigueur
- le programme de la formation approfondie pour l'obtention de la formation approfondie en psychiatrie de consultation et de liaison selon les règles de l'ISFM en vigueur.

La psychiatrie et la psychothérapie de la personne âgée constituent le domaine de la médecine qui s'occupe des personnes âgées atteintes psychiquement, des relations avec leurs proches et leur environnement ainsi que des questions scientifiques qui leur sont liées. Des facteurs aggravants tels que la polymorbidité, la réduction des compétences cognitives, la solitude, la fin de l'activité professionnelle et la péjoration de l'image sont autant d'éléments à même d'augmenter la vulnérabilité aux maladies psychiques dans la vieillesse. La psychiatrie et la psychothérapie de l'âge avancé s'intéressent précisément aux effets de l'âge et du vieillissement. A cet égard, elles s'inspirent de divers modèles et méthodes de la biologie et des sciences humaines.

La psychiatrie de l'âge avancé se distingue de celle du jeune adulte en fonction des critères suivants :

- particularités de l'expression sémiologique (i.e. présentation particulière des états dépressifs, présence d'états dépressifs inauguraux du troisième âge, troubles délirants tardifs)
- forte prévalence des pathologies cérébrales organiques (ex. syndromes démentiels) associées à des décompensations psychiques
- changements sensoriels et neuropsychologiques pouvant interférer ou déclencher une psychopathologie
- présence d'un substratum neuropathologique associé à l'expression psychiatrique (ex. dépression vasculaire, atteinte frontale associée au trouble bipolaire)
- importance accrue des comorbidités somatiques influençant de manière décisive le tableau psychiatrique
- modifications physiologiques entraînant une approche psychopharmacologique distincte
- fréquence élevée de résistance au traitement

La psychothérapie de l'âge avancé se distingue de celle du jeune adulte en fonction des critères suivants :

- modifications du rapport thérapeute-patient (ex. difficultés de verbalisation, prédominance du pôle anxieux et de l'expression corporelle, réticence à formuler une demande d'aide)
- travail rétrospectif sur l'histoire de vie
- rigidification inconstante du système défensif et des schémas cognitifs
- prédominance du travail sur :
 - les pertes objectales
 - le remaniement pulsionnel au début de l'âge avancé
 - l'équilibre entre investissements libidinaux et repli sur soi
 - l'isolement socio-affectif
 - les conflits intergénérationnels

3.2 Structure interne de formation post-graduée

FORMATION THEORIQUE

(Ensemble également avec les offres de formation du DP et du CHUV)

1. Le programme du Centre d'enseignement postuniversitaire pour la spécialisation en psychiatrie et en psychothérapie (CEPUSPP) du Département Universitaire de Psychiatrie de Lausanne. Ce programme couvre 5 ans en raison d'un après-midi par semaine pendant les semestres académiques (environ 160 heures / année). Le médecin en formation FMH au SUPAA en psychiatrie et psychothérapie générale et / ou de la personne âgée suit la formation au CEPUSPP conformément à sa progression pour l'obtention du titre FMH en psychiatrie et psychothérapie générale. Des cours sont consacrés aux problèmes psychiatriques de l'âge avancé (environ 12 heures au total) en 3^{ème} année des cours CEPUSPP.

Le financement du cours CEPUSPP est porté à moitié par le SUPAA pour la durée de l'engagement au SUPAA.

2. Participation aux séminaires de psychothérapie du DP dépendant de l'axe choisi (1½ heure / semaine)

3. Cycle des cours de base en psychiatrie gériatrique donnés tout au long de l'année académique (environ 40 heures / année) (suspension pendant le printemps 2013 en raison d'une réorganisation)

3. Conférences organisées par le SUPAA et données par des intervenants externes toutes les trois à quatre semaines durant l'année académique (environ 6 heures / année)

4. Journal-club toutes les trois semaines durant l'année académique (8 heures / année)

5. Séminaires-vidéo toutes les trois semaines durant l'année académique (8 heures / année) (actuellement suspendus en raison d'une réorganisation)

6. Introduction à l'utilisation d'un instrument d'investigation cognitive (5 heures / année)

8. Rappel des procédures de réanimation organisé par le DP (2 heures / année)

9. Journal club organisé par le CNP (Prof Kim Do et Dr M Antunes) – participation facultative (12 heures / années)

SUPERVISION INTERNE

1. « Bedside teaching » : discussions des patients vus ensemble ou de cas sur une base quotidienne, ainsi que les visites ou colloques cliniques et multidisciplinaire sur une base variant entre 1-3 par semaine.

2. Supervision par le formateur direct, en général un chef de clinique (au minimum 1 heure / semaine).

3.3. Structure externe de formation post-graduée

FORMATION THEORIQUE

1. Cours romand de formation en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée 4 secteurs/4 cantons (4 heures par semestre)
2. Participation à des congrès possible (à la demande du médecin ; sujet en lien avec la psychiatrie gériatrique avec exigence de présentation au congrès ou feedback du congrès au SUPAA)

SUPERVISION EXTERNE

1. Supervision de groupe de psychothérapie (20 heures/an) par un médecin FMH psychiatrie et psychiatrie gériatrique
2. Possibilité d'avoir une supervision externe individuelle avec un médecin FMH psychiatrie ou un médecin FMH psychiatrie gériatrique selon entente au préalable
4. Expertises : toutes les expertises en psychiatrie de l'âge avancé sont effectuées à l'Institut de psychiatrie légale dans lequel tout médecin-assistant en formation de psychiatrie doit faire un stage. Depuis le 1^{er} juin 2012, une spécialiste du SUPAA y travaille à temps partiel pour développer la psychiatrie gériatrique forensique.

3.4 Recherche

1. Collaboration à une recherche ou à un travail de thèse sous supervision est possible
2. Participation au colloque académique (de recherche) pour ceux qui font un travail de recherche (environ 6 x 1 ½ heures / année)
3. Possibilité de suivre une formation optionnelle de base en méthodologie de recherche psychiatrique organisée par le DP.

3.5. Mesures de soutien

Sont à disposition du candidat

- la Bibliothèque Universitaire de Psychiatrie de Lausanne (BPUL)
- la Bibliothèque de la Faculté de Médecine (BDFM)
- accès online depuis chaque poste de travail à plusieurs milliers de revues scientifiques
- la Médiathèque affiliée à la BPUL.

4. CONTENU D'APPRENTISSAGE

Nombre de postes de formation

Les postes de formation se répartissent en plusieurs groupes:

- des médecins en formation approfondie de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
 - il peut s'agir de médecins-assistants ou de chefs de clinique adjoints ou de chefs de clinique

- il peut s'agir de chefs de clinique adjoints ou chefs de clinique (plus rarement médecins-assistants) pour les candidats à une formation académique
- des médecins en formation de psychiatrie et de psychothérapie générales
 - il peut s'agir de médecins-assistants ou de chefs de clinique adjoints
- des médecins en formation de gériatrie
- des médecins en formation de médecine générale

Le nombre de postes de formation est d'environ 10-15 places (médecins-assistants et chefs de clinique adjoints). Ce nombre est variable en fonction des filières, des demandes et des besoins du SUPAA : 5-7 places pour les psychiatres gériatriques, 5-7 places pour les psychiatres généraux, 1-3 places pour la psychiatrie de liaison, 1-3 places pour la gériatrie.

Rapport entre le nombre de formateurs (médecins-cadre, chefs de cliniques, chefs de cliniques adjoints) encadrant les médecins-assistants : 16 / 9.5 (actuellement 8.5)

Rapport entre le nombre de formateurs (possédant le titre FMH ad hoc) et le nombre d'assistants et de chefs de cliniques-adjoints (en formation pour le titre ad hoc) :

- | | | |
|---------------------------|---|--------------------------------------|
| ● Psychiatrie générale | → | actuellement (juin 2013) : 10 / 14.5 |
| ● Psychiatrie gériatrique | → | actuellement (juin 2013) : 7 / 8 |
| ● Psychiatrie de liaison | → | actuellement (juin 2013) : 2 / 0 |
| ● Gériatrie | → | actuellement (juin 2013) : 0 / 2 |
| ● Médecine générale | → | actuellement (juin 2013) : 0 / 0 |

4.1. Catalogue individuel des objectifs d'apprentissage

Il n'y a pas de catalogue individuel des buts d'apprentissage. Par contre, il existe des catalogues d'apprentissage en fonction de la formation visée et de l'expérience du candidat.

4.2. Objectifs pouvant être atteints par année de formation

CANDIDAT A LA FORMATION APPROFONDIE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHERAPIE DE LA PERSONNE AGE

En complément à sa formation de psychiatre/psychothérapeute d'adulte, le psychiatre et psychothérapeute en psychiatrie de l'âge avancé doit acquérir au cours de sa formation approfondie d'une durée de deux ans les connaissances en lien avec les objectifs de formation et le contenu d'apprentissage formulés par le contenu de la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée (Chiffre 3.2. du document formation en psychiatrie et psychothérapie selon l'ISFM, partie traitant de la psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée (Institut suisse pour la formation médicale post-graduée et continue). La partie du document se référant à la psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée est reproduite ci-dessous :

Aspects généraux

Le candidat à cette formation est identifié clairement dans cette voie.

La formation approfondie tient compte, dans une même mesure, d'une part des dimensions psychiques, sociales et biologiques de la psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, d'autre part des compétences professionnelles supplémentaires nécessaires dans le

Catalogue des objectifs de formation

Le candidat acquiert au cours de la formation approfondie spécifique de deux ans les connaissances et compétences citées ci-dessous.

Connaissances

- diagnostics et traitements psychiatriques et psychothérapeutiques des personnes âgées souffrant de troubles psychiques ;
- diagnostics et traitements de personnes âgées souffrant de troubles cognitifs accompagnés de symptômes psychopathologiques, de troubles du comportement et de problèmes psychosociaux ;
- impact des maladies systémiques importantes et fréquentes de la personne âgée sur le diagnostic et l'examen psychiatriques dans le contexte de la polymorbidité souvent présente
- impact directe et indirecte des troubles et maladies gérontopsychiatriques sur la morbidité et la mortalité de patients polymorbides et mesures thérapeutiques ciblées et adaptées ;
- dépistage de la démence et échelles d'évaluation: procédures neuropsychologiques au lit du malade et procédures neuropsychologiques de dépistage, instruments psychométriques, échelles de démence (selon leur type principal), critères de qualité psychométriques ;
- connaissances des médicaments couramment utilisés dans la discipline (antidépresseurs, antidémence, antipsychotiques, entre autres) et de leur pharmacocinétique, effets secondaires et interactions cliniquement significatifs, ainsi que prise en compte de l'âge et des insuffisances organiques des patients lors du dosage, etc. ;
- processus du vieillissement dans ses dimensions biologique, psychologique et sociale ;
- facteurs de risque psychosociaux, biologiques et environnementaux dans le contexte spécifique de la vieillesse ;
- possibilités de prévention des maladies gérontopsychiatriques ;
- directives et aspects éthiques importants pour la pratique de la psychiatrie de la personne âgée ;
- cadre légal en vigueur concernant la pratique de la psychiatrie de la personne âgée ;
- évolution démographique et besoins psychiatriques et psychothérapeutiques de la population âgée ;
- organisation de réseaux de soins psychiatriques fonctionnels pour la population âgée souffrant de troubles psychiatriques, par ex. recommandations de l'OMS et de l'AMP, modèles d'institutions de soins psychiatriques de la personne âgée à l'étranger et en Suisse ;
- connaissances des caractéristiques principales du système de soins médicaux et spécialement psychiatriques; leur organisation, leur financement et systèmes d'incitation financiers, instruments de conduite, gestion de la qualité, gestion de la sécurité et bases juridiques.

Compétences pratiques

Le psychiatre et psychothérapeute de la personne âgée dispose des compétences suivantes:

- examen clinique du patient psychiatrique âgé (sémiologie des troubles gérontopsychiatriques, maîtrise des techniques d'examen psychiatrique chez les patients âgés) ;
- examen clinique psychiatrique chez les patients âgés atteints d'un trouble somatique avec une symptomatologie psychiatrique importante ;
- maîtrise de la psychopharmacologie et psycho-pharmacothérapie chez la personne âgée et de son application pratique (effets/effets secondaires, interactions, contrôles chimiques de laboratoire) ;
- maîtrise des stratégies psychothérapeutiques individuelles et systémiques chez la personne âgée, application dans sa propre pratique, en délégation réfléchie ;
- détection et prise en compte des facteurs de risque et application de mesures préventives adéquates dans le domaine de la santé psychique de la personne âgée ;
- détection des problèmes psychiatriques dans le cadre d'une polymorbidité à l'âge avancé et prise de mesures indiquées ;
- examens diagnostiques complémentaires (neuropsychologie, psychométrie), leur indication, l'interprétation des résultats et leur intégration dans la démarche diagnostique ;
- connaissances des moyens complémentaires radiologiques et biochimiques de laboratoire et de leur emploi judicieux dans le diagnostic gérontopsychiatrique ;

- indication et application de mesures thérapeutiques paramédicales telles : ergothérapie, physiothérapie, musicothérapie et animation socioculturelle dans le domaine de la psychiatrie de la personne âgée ;
- emploi de mesures thérapeutiques symptomatiques et palliatives en collaboration avec les spécialistes correspondants ;
- traitement symptomatique et accompagnement thérapeutique de personnes en fin de vie ;
- rédaction de prises de position étayées à l'intention des autorités compétentes et activité de consultation et de liaison en psychiatrie gériatrique ;
- formulation d'objectifs thérapeutiques interdisciplinaires et leur coordination ;
- aptitude à atténuer la charge de personnes soignantes des patients incurables et disposition à les soutenir dans cette tâche ;
- acquisition d'aptitudes didactiques en vue de transmettre les connaissances, les compétences et les attitudes relatives à la psychothérapie de la personne âgée ;
- développement de la compétence de réaliser des projets scientifiques personnels et interdisciplinaires ou de participer à de tels projets.

Structuration de la formation sur les 2 ans

Lors de la 1^{ère} année de formation, les candidats acquièrent les bases selon le catalogue ci-dessus.

Lors de la 2^{ème} année de formation, les candidats approfondissent les bases acquises selon le catalogue ci-dessus. En outre, ils acquièrent des compétences plus poussées dans des domaines spécifiques :

- Examen cognitif
- Compétence en interprétation de méthodes neuroradiologiques
- Compétence en interprétation de biomarqueurs sérologiques et génétiques
- Connaissance en éthologie humaine
- Palliatologie en psychiatrie gériatrique
- Différenciation des tableaux complexes (pathologies cognitives se greffant sur les altérations de la personnalité ou de troubles psychiatriques primaires prémorbides)
- Application de leur axe psychothérapeutique aux besoins des personnes âgées

Méthodes d'apprentissage

Les méthodes sont diverses et comportent pour la 1^{ère} année de formation essentiellement :

- immersion clinique
- supervision reçue en clinique
- supervision reçue en colloque
- supervision reçue par un superviseur externe
- suivi de cours ex cathedra
- colloque de synthèse de cas avec présentation active
- journal club avec présentation active

La formation en 2^{ème} année requerra une participation encore plus active du candidat qui devra préparer et présenter des séminaires devant ces pairs sous forme de :

- séminaires sur la base d'apprentissage par problèmes complexes
- présentations théoriques
- conférences internes et possiblement externes
- préparation d'un ou deux articles didactiques
- éventuellement participation à des recherches en tant que collaborateur

NB. Ce cours a commencé au printemps 2013, mais il est encore en construction.

Pour les candidats à des postes à visée académique

Cette voie concerne à priori des candidats ayant complété la formation de psychiatrie gériatrique et qui sont en possession ou en voie d'obtention du titre de spécialiste PPAA.

Le candidat est identifié par le SUPAA dans cette voie et est sensé :

- Développer d'un axe clinique de prédilection ;
- Poursuivre l'acquisition d'aptitudes didactiques ;
- Développer de la compétence de réaliser des projets scientifiques personnels ;
- Participer activement au colloque académique ;
- Obtenir le certificat de méthodologie de recherche du CEPUSPP ;

NB.

Il est possible qu'un candidat suive des cours destinés à des candidats qui sont plus avancés dans leur curriculum. Dans ce cas, il devra suivre le niveau de formation qui le concerne directement et se conformer aux exigences plus poussées du curriculum plus avancé.

Documentation

Pour la 1^{ère} année de formation, les documents suivants sont recommandés et constituent le contenu de base du savoir (le savoir-faire et le savoir-être ne peuvent être acquis qu'en exposition clinique) :

- monographie sur la psychiatrie de l'âge avancé (Giannakopoulos P, Gaillard M (eds). Abrégé de psychiatrie de l'âge avancé. Médecine & Hygiène, Genève, 2010) ;
- présentations powerpoint des cours de l'enseignement de base en psychiatrie gériatrique de la 1^{ère} année de formation ;

Pour la 2^{ème} année de formation – ou tout approfondissement intercurrent – le candidat est renvoyé

- aux manuels de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée ;
- aux autres livres recommandés (par ex. : David et al. Lishman's Organic Psychiatry. Wiley-Blackwell 2009 ; Clark et al. The Brain and Behavior. Cambridge 2010 ; Mitchell. Neuropsychiatry and Behavioural Neurology Explained. Saunders 2004)
- aux articles ad hoc ;
- aux présentations faites dans le cadre des formations de la 2^{ème} année ;

CANDIDAT AU TITRE DE SPECIALISTE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHERAPIE GENERALE

Depuis la refonte des canevas de la formation ISFM en psychiatrie et psychothérapie générale, une formation obligatoire de 6 mois en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée a été introduite pour tout psychiatre général.

Au cours de leur formation, ces collègues psychiatres généraux doivent acquérir des connaissances théoriques dans les domaines suivants :

- bases biologiques du vieillissement normal et pathologique;
- épidémiologie des troubles psychiques de la personne âgée;
- principes du travail social gériatrique et éducation psychologique des personnes âgées;
- particularités nosographiques de la psychiatrie de l'âge avancé

Sur le plan clinique, ils doivent se familiariser avec le(s) :

- maniement de l'entretien sémiologique et psychopathologique avec les personnes âgées ;
- maniement des psychotropes à l'âge avancé ;
- principes de prise en soins de la résistance psychologique et pharmacologique chez l'âgé ;

Lors d'une durée de stage dépassant 6 mois et en fonction du temps total à disposition, les candidats à la formation en psychiatrie générale doivent acquérir des aptitudes et attitudes similaires à celles exigées des spécialistes en psychiatrie de la personne âgée en début de formation.

NB.

Il est possible qu'un candidat qui reste plus de 6 mois au SUPAA suive des cours pour des candidats qui sont plus avancés dans leur curriculum. Dans ce cas, il devra suivre le niveau de formation qui le concerne directement et se conformer aux exigences plus poussées du curriculum plus avancé.

CANDIDAT A LA FORMATION APPROFONDIE DE PSYCHIATRIE DE CONSULTATION ET DE LIAISON

Le SUPAA est reconnu pour la formation d'une année en consultation et de liaison. Les objectifs de formation sont donnés dans le document ad hoc de l'ISFM (Institut suisse pour la formation médicale post-graduée et continue) (Chiffre 3.2. du document formation en psychiatrie et psychothérapie selon l'ISFM, partie traitant de la psychiatrie de consultation et de liaison).

Le candidat suivra la formation de base en psychiatrie gériatrique au même titre que les psychiatres généralistes ou les psychiatres gériatriques en formation.

Le candidat travaillant à l'UCLPAA suivra les mêmes objectifs généraux (cf. document mentionné ci-dessus) de formation transposés à la spécificité de la psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée en fonction de son niveau de formation :

Connaissances

- Rôle du psychiatre CL dans l'environnement médical: responsabilités et limites, analyse systémique de la situation de consultation et de l'activité de liaison, aspects de la communication avec le médecin mandant.
- Aspects particuliers de la relation médecin-patient dans le contexte CL, motivation à la consultation et au traitement de psychiatrie-psychothérapie.
- Influence réciproque psychosomatique et somato-psychique, médecine du comportement, facteurs psychologiques qui influencent l'état de santé, processus d'élaboration et d'intégration psychique de la maladie dans les affections physiques, salutogenèse, psychophysiologie et psychoneuroimmunologie.
- Caractéristiques de l'examen et du diagnostic psychiatriques en psychiatrie CL.
- Explorations cognitives, tests au chevet du patient, outils de dépistage utilisation d'échelles et de scores.
- Aspects transculturels de l'activité CL.
- Problèmes de toxicomanie dans le setting médical (sevrage, intoxication, motivation à pour-suivre le traitement, travail en réseau avec les institutions spécifiques).
- Aspects de l'activité CL dans des settings médicaux spécifiques: gériatrie, gynécologie et obstétrique, oncologie, rhumatologie et médecine physique, dermatologie, médecine intensive, etc.
- Aspects de la communication, en particulier dans le traitement de malades chroniques ou mourants, et avec les proches.
- Questions CL en psychiatrie légale: droits du patient, privation de liberté, évaluation de la capacité de discernement, collaboration avec les autorités.
- Questions éthiques en psychiatrie CL, y compris problèmes dans l'accompagnement des personnes en fin de vie.
- Organisation de services CL et d'unités médico-psychiatriques.
- Aspects économiques de la psychiatrie CL.
- Garantie et gestion de la qualité dans la prise en charge CL, y compris la documentation y relative.

Compétences pratiques

Le psychiatre CL:

- connaît les techniques de la conduite de l'entretien exploratoire et thérapeutique dans le contexte CL, de l'évaluation des ressources et des stratégies de coping;
- est capable d'analyser les interactions sur les plans psychodynamique, cognitivo-comportemental et systémique et implémente, au besoin, une observation systématique du comportement;
- connaît les effets de la maladie physique, du traitement somatique et du séjour hospitalier sur l'état psychique des patients;
- rédige le rapport de consultation en prenant en considération l'origine du mandat: anamnèse, constat psychopathologique, éventuellement statut cognitif, diagnostic et diagnostics différentiels, au besoin recommandation d'examen supplémentaires; propose des traitements et planifie la surveillance et le déroulement du traitement;
- met en route si nécessaire des traitements de psychiatrie-psychothérapie après la sortie de l'hôpital;
- pratique la psychothérapie chez des malades physiques avec prise en considération de méthodes comportementales, des techniques de psychothérapie brève et des mesures de soutien;
- assure un suivi psychothérapeutique des malades condamnés et des mourants au service CL;
- dispose de compétences approfondies en pharmacologie, en particulier connaissance des effets secondaires psychotropes induits par des produits non psychotropes, de leurs interactions avec les psychotropes et de l'administration de psychotropes à des malades physiques;
- gère les situations de crise à l'hôpital (accidents, tentatives de suicide, victimes d'actes de violence, agressions) et prévient les complications après des situations de tension aiguë par une intervention rapide et l'organisation de la prise en charge ultérieure;
- dispose de compétences approfondies dans le diagnostic et la thérapie de troubles psychiques spécifiques démences et delirium, syndromes de la douleur chronique, troubles somatoformes, troubles dissociatifs, factices et hypochondriaques, réactions au stress et troubles de l'adaptation, syndromes anxio-dépressifs en rapport avec les maladies physiques (terminales);
- collabore dans des consultations spéciales interdisciplinaires (consultation de la mémoire, antalgie, autres).

Méthodes d'apprentissage

Les méthodes sont celles pour les candidats en formation de psychiatrie gériatrique de 1^{ère} année.

Documentation

La documentation est identique à celle pour les candidats en formation PPAA de 1^{ère} année de formation.

NB.

Il est possible qu'un candidat qui reste plus de 6 mois au SUPAA suive des cours pour des candidats qui sont plus avancés dans leur curriculum. Dans ce cas, il devra suivre le niveau de formation qui le concerne directement et se conformer aux exigences plus poussées du curriculum plus avancé.

4.3. Année à option

CANDIDAT A LA FORMATION APPROFONDIE DE GERIATRIE

Selon les décisions de l'ISFM relatives au certificat d'aptitude en Gériatrie, les services de psychiatrie de l'âge avancé accueillent pour une durée minimale de 6 mois, les collègues gériatres qui poursuivent cette formation. Au cours de leur formation, ces collègues doivent acquérir des connaissances théoriques dans les domaines suivants :

- bases biologiques du vieillissement normal et pathologique;
- épidémiologie des troubles psychiques de la personne âgée;

- principes du travail social gériatrique et éducation psychologique des personnes âgées;
- particularités nosographiques de la psychiatrie de l'âge avancé

Sur le plan clinique, ils doivent se familiariser avec le(s) :

- maniement de l'entretien sémiologique et psychopathologique avec les personnes âgées ;
- maniement des psychotropes à l'âge avancé ;
- principes de prise en soins de la résistance psychologique et pharmacologique chez l'âge ;

Lors d'une durée de stage dépassant 6 mois et en fonction du temps total à disposition, les candidats à la formation approfondie de gériatrie doivent acquérir les aptitudes et attitudes suivantes :

- engage sa personne aussi bien dans le processus de relation thérapeutique que dans la compréhension des patients (empathie) en tenant compte de ses propres contre-attitudes face au vieillissement;
- sait approcher les patients âgés et leur entourage et leur donner les informations nécessaires sur la maladie, les possibilités thérapeutiques, la prévention et le pronostic ;
- connaît le contexte médico-légal relatif à la prise en charge des troubles psychiques de l'âge et est capable d'y intégrer la préoccupation éthique;
- est capable de travailler aussi bien de manière indépendante qu'en équipe;
- est capable d'effectuer un examen psychiatrique gériatrique de non-spécialiste incluant l'évaluation des déficits cognitifs, des troubles comportementaux associés aux pathologies démentielles et des troubles de l'humeur à début tardif;
- discerne les facteurs de crise liés aux perturbations et les changements psychopathologiques du patient âgé;
- sait interpréter les résultats des examens de laboratoire associés à l'investigation cognitive (ex. bilan sanguin)
- acquiert des compétences de base pour interpréter l'imagerie structurelle, le bilan cognitif
- sait prescrire les traitements psychotropes les plus courants en étant conscient des particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques liés au grand âge;
- est familier avec et utilise adéquatement les structures communautaires de prise en charge des personnes âgées avec troubles psychiques;
- est sensible à l'épuisement des soignants informels et sait orienter ces personnes aux spécialistes ad hoc en cas de besoin;
- renseigne le patient âgé sur ses droits à l'égard de l'extérieur (caisse-maladie, autres assurances, autorité tutélaire, police, services sociaux, services médico-sociaux ambulatoires, etc.) en tenant compte des difficultés éventuelles de compréhension et en évitant de se substituer à lui dans la prise de décisions

Méthodes d'apprentissage

Les méthodes sont à celles pour les candidats en formation de psychiatrie gériatrique de 1^{ère} année.

Documentation

La documentation est identique à celle pour les candidats en formation PPAA de 1^{ère} année de formation.

NB. Il est possible qu'un candidat gériatre qui reste plus de 6 mois au SUPAA suive des cours pour des candidats qui sont plus avancés dans leur curriculum. Dans ce cas, il devra suivre le niveau de formation qui le concerne directement et se conformer aux exigences plus poussées du curriculum plus avancé.

CANDIDAT A UN AUTRE TITRE DE SPECIALISTE

Formation identique à celle des gériatres.

4.4. Evaluation des objectifs

Des entretiens de suivi des objectifs auront lieu avec le formateur direct et les médecins-cadre responsables après 3 et, à nouveau, après 6 mois. Ces évaluations sont documentées dans le log-book dont le candidat est responsable.

L'entretien d'évaluation entre le candidat avec le responsable de formation aura lieu une fois par année vers la fin de la période de formation.

Des entretiens plus fréquents peuvent être demandés de part et d'autre en cas de souhait ou de problèmes.

Les plans de formation et les évaluations tiendront compte des objectifs formulés selon le système ABCDX en vigueur au CHUV. Les lettres ABCDX se réfèrent aux significations suivantes : filière A comme **A**cadémique, filière B comme **B**esoins hospitaliers, filière C comme **C**abinets ou cliniques, filière D comme **D**ivers (pour les médecins en année à option) ; X y figure en cas de situation indéterminée. La filière est définie d'entente entre le chef de service et le médecin en formation. Les médecins sont d'ailleurs engagés systématiquement selon cette catégorisation de formation par la COREP du DP-CHUV présidée par de chefs de service et responsable de l'ensemble des engagements du secteur adulte jeune et âgé du secteur centre du DP.

5. ETHIQUE, ECONOMIE DE LA SANTE ET SECURITE DES PATIENTS

Ethique

Ce domaine est abordé

- individuellement lors des discussions et supervisions de cas
- en lien avec la capacité de discernement et de préférence comme consigne de service pour chaque patient investigué et traité
- les candidats ont l'occasion de suivre le cours du CHUV spécifiquement élaboré à ce sujet (cf. document ad hoc « Ethique »)

Economie de la santé

Ce domaine est abordé

- individuellement lors de discussions et supervisions de cas
- du fait que les candidats ont l'occasion de suivre le cours du CHUV spécifiquement élaboré concernant ce sujet (cf. document ad hoc « Economicité de la santé »)

Sécurité des patients

Ce domaine est abordé

- individuellement lors des discussions et supervisions de cas
- la pharmacovigilance est
 - présentée au début de chaque nouvelle période de formation, à savoir tous les 6 mois, par l'équipe de pharmacovigilance du DP-CHUV
 - abordée au quotidien et systématiquement à chaque colloque matinal à l'hôpital
 - abordée selon besoin dans les autres unités du SUPAA
- les incidents cliniques critiques sont obligatoirement transmis et discuté dans la Commission de révision des pratiques cliniques ad hoc que le DP a mis sur pied.
- les candidats ont l'occasion de suivre le cours du CHUV spécifiquement élaboré concernant ce sujet (cf. document ad hoc « Gestion de l'erreur »)

Droits des médecins-assistants et LPmed

Ce domaine est abordé dans la mesure où

- les candidats ont l'occasion de suivre le cours du CHUV spécifiquement élaboré concernant ce sujet (cf. document ad hoc « Droit médical »)

Pour ces différents cours et documents cf. aussi : http://www.chuv.ch/chuv_home/chuv-formation/ficheformationlist.htm?type=3.000000&subtype=1&filtrer=Appliquer&pg=0



Prof A von Gunten
Chef de service
Responsable de la formation PPAA



Dr K Ebbing
Médecin associé
Responsable de formation pour la PCL
Et remplaçant du responsable de la formation
PPAA

Prilly, le 6 janvier 2012