



Énoncé de principe l'APC

Comblent des lacunes de la formation en psychiatrie : des compétences en psychiatrie administrative et des connaissances sur les politiques et les services dans les systèmes de santé mentale

**Julian M Somers, PhD, RPsych¹, Elliot M Goldner, MD, MHSc, FRCPC²,
Alain D Lesage, MD, FRCPC³, William P Fleisher, MD, FRCPC⁴,
John S Leverette MD, FRCPC⁵**

Élaboré de concert avec le Comité permanent sur l'éducation de l'Association des psychiatres du Canada (APC), le présent énoncé de principe a été approuvé par le Conseil d'administration de l'APC le 30 octobre 2003.

Introduction

Au Canada, la formation du psychiatre a été axée principalement sur l'acquisition et le perfectionnement de compétences d'expertise clinique et, quoique à un moindre degré, sur l'acquisition de connaissances en sciences biologiques et sociales en rapport direct avec la pratique clinique. En fait, l'acquisition de connaissances et de compétences a pour but la formation d'experts cliniques dans le traitement de personnes, de familles ou de groupes restreints, sans trop de vue d'ensemble du système de santé mentale ou des services psychiatriques destinés à combler les besoins de vastes groupes de la population. Souvent, les psychiatres ont le sentiment que leur formation ne les a pas

préparés à naviguer aisément dans le réseau complexe des organisations qui régissent et gèrent les services de santé. Par la force des choses, ils ont ainsi été écartés plus souvent qu'autrement du processus décisionnel en matière d'orientation politique et de réforme de la prestation des services de santé mentale. De façon générale, les enseignants en psychiatrie n'ont pas assuré la transmission de connaissances sur la gouvernance, l'organisation ou le fonctionnement des systèmes de santé au sein desquels les services psychiatriques sont dispensés (1).

Dans les dernières années, un mouvement s'est accentué dans l'exercice de la psychiatrie, tendant à la faire sortir de son isolement par rapport aux autres volets des services de

¹Agrégé de recherche, Département de psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (Colombie-Britannique); membre (de façon ponctuelle) du Comité permanent sur l'éducation de l'Association des psychiatres du Canada.

²Professeur agrégé, Département de psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (Colombie-Britannique); membre du Comité permanent sur l'éducation de l'Association des psychiatres du Canada.

³Chercheur titulaire, Département de psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, praticien au Centre de recherche Fernand-Séguin de l'hôpital Louis-Hippolyte-Lafontaine, Montréal (Québec).

⁴Professeur, Département de psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba); président du Comité permanent sur l'éducation de l'Association des psychiatres du Canada.

⁵Professeur agrégé, Département de psychiatrie de la Faculté de médecine de Queen's University, Kingston (Ontario); membre du Comité permanent sur l'éducation de l'Association des psychiatres du Canada.

©Copyright 2004. Association des psychiatres du Canada. Toute reproduction, citation ou paraphrase de ces sommaires, intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, sans l'autorisation écrite de l'APC est interdite. Les commentaires des membres sont les bienvenus et seront soumis à la commission ou au comité approprié de l'APC. Prière d'adresser toute correspondance ou demandes de copies à l'Association des psychiatres du Canada : 441, rue MacLaren, suite 260, Ottawa (Ontario) K2P 2H3; téléphone : 613-234-2815; télécopieur : 613-234-9857; courrier électronique : cpa@cpa-apc.org. Référence 2004-45.

santé. De plus en plus, le psychiatre oeuvre en collaboration active avec ses collègues en vertu de diverses modalités de partage des soins, dans bien des cas dans le cadre de programmes qui font appel à des équipes multidisciplinaires en santé, comme certains programmes en établissement de santé et des programmes de santé mentale communautaire (2). Les directeurs de tels programmes pluridisciplinaires s'attendent souvent à ce que le psychiatre remplisse des fonctions de direction et de prise de décision en raison de son expertise distinctive acquise pendant sa formation de spécialiste et de ses qualifications. L'exécution de ces fonctions nécessite, toutefois, des compétences administratives et des connaissances sur les systèmes de santé mentale, dont l'enseignement n'est pas prévu dans les programmes d'études en psychiatrie.

Par le passé, le perfectionnement de compétences en psychiatrie administrative était considéré par beaucoup comme du domaine de la surspécialité, captivant un petit nombre de résidents en psychiatrie qui envisageaient déjà la tournure administrative que prendrait leur carrière plus tard, à la tête d'un programme ou d'un service hospitalier par exemple (3–6). Dans certains programmes de résidence en psychiatrie, les résidents pouvaient opter pour des cours brefs offerts à l'externe aux stagiaires en formation postdoctorale, cours sur les principes fondamentaux de gestion portant également sur des aptitudes pratiques comme la formation d'équipes et la résolution de conflits. En parallèle, des résidents, peu nombreux, ont acquis des aptitudes en administration grâce aux possibilités offertes par des associations médicales, notamment des associations de résidents. Néanmoins, de telles connaissances et compétences ont été acquises, dans la plupart des cas, à l'instigation de psychiatres eux-mêmes, une fois terminées les études postdoctorales comme telles et obtenu le certificat en psychiatrie.

Dans le contexte de la réforme structurale étendue des systèmes de santé canadiens dans les dernières années (7), on ne peut plus à l'évidence s'en remettre exclusivement aux seuls psychiatres qui manifestent un intérêt particulier à l'égard d'une carrière administrative pour s'assurer que les psychiatres participent activement au fonctionnement du système de santé mentale canadien et à la planification des services. En effet, la profession de la psychiatrie devra compter un grand nombre de membres possédant des connaissances sur la prestation des services de santé mentale et des compétences administratives essentielles pour être en mesure de jouer pleinement son rôle dans le système de santé et contribuer activement à la planification, à la mise sur pied et à la prestation des services de santé mentale.

Outre la nécessité de transmettre à grande échelle en psychiatrie les connaissances et les aptitudes administratives pertinentes en regard des systèmes de santé mentale, existera toujours la nécessité de préparer un petit groupe de psychiatres à remplir des fonctions spécialisées avec une expertise particulière en administration et des connaissances avancées sur les systèmes et les politiques en santé mentale. Par conséquent, il importe de connaître les résidents en psychiatrie et les psychiatres praticiens désireux d'orienter

leur carrière vers la psychiatrie administrative pour les soutenir efficacement.

Le présent document de travail démontre que, au vu des remaniements récents des systèmes de santé au Canada, le psychiatre devra posséder des compétences administratives et des connaissances sur les systèmes, les services et les politiques de santé mentale, nécessité d'autant plus criante au vu de l'évolution récente des systèmes de santé au Canada. Il relève les lacunes à cet égard dans la formation spécialisée en psychiatrie, lesquelles découlent des nouvelles exigences de l'exercice de la profession, formule des recommandations pour combler ces lacunes et incite les programmes d'études à réagir devant les nouveaux besoins en matière d'exercice de la profession psychiatrique.

Contexte actuel et exigences en matière d'apprentissage

La plupart des résidents en psychiatrie n'ont pas l'occasion d'acquérir de l'expérience pratique auprès de dirigeants ou de cadres supérieurs d'établissements ou d'organisations, ni de décideurs ou de directeurs d'organismes dans l'appareil gouvernemental, chargés de la gouverner et de la gestion des services de santé mentale. Pendant sa formation clinique en hôpital ou en établissement de santé mentale, le résident en psychiatrie côtoiera probablement des chefs de service psychiatrique et des directeurs des services cliniques mais n'en connaîtra que superficiellement les fonctions, attributions et activités. En règle générale, aucun stage d'apprentissage structuré n'existe pour enseigner au résident les principales notions sur les éléments du système comme les instances sanitaires, les ministères de l'administration publique, les assemblées législatives, les organisations de défense des intérêts de groupes particuliers, les collègues et associations professionnelles et autres organisations intervenant dans l'administration et l'élaboration de la politique dans le domaine de la santé mentale. Souvent, le psychiatre n'est confronté à l'un ou l'autre de ces aspects du système qu'une fois sa carrière amorcée et sans qu'il possède d'aptitudes administratives, ni de connaissances précises sur l'organisation et le fonctionnement des services de santé mentale. Il se sent donc démuné, dans une position d'infériorité lorsque cela se produit.

Durant la résidence ou au début de sa carrière, le psychiatre doit sa première expérience en ce qui concerne un aspect du système de santé lorsque survient un problème (par exemple, un résident qui ne peut obtenir un service essentiel pour un patient ou un psychiatre qui s'oppose à des administrateurs au sujet de la décision de réduire les ressources affectées à un programme). Ces premières expériences génèrent beaucoup de frustration, particulièrement quand le psychiatre se bute aux structures organisationnelles et aux mécanismes complexes sous-jacents au fonctionnement, à la planification et à la prise de décision.

De telles expériences éprouvantes donnent souvent le ton aux relations qui s'établiront entre les psychiatres d'une part, et entre les psychiatres et d'autres professionnels du système de santé mentale d'autre part. Typiquement, le psychiatre (à l'image de collègues médecins d'autres spécialités) se

cantonnera dans l'affrontement avec les représentants et les décideurs de l'administration publique. Cette opposition prédominante aux décideurs gouvernementaux relève sans doute en partie de la procédure qui encadre les négociations sur la rémunération des médecins, qui voit les gouvernements provinciaux et les associations médicales livrer bataille pour régler de perpétuels différends contractuels. Ces différends suscitent en général un vif affrontement, propice au ressentiment qui teintera ensuite les rapports entre les deux parties. Avec ce climat en toile de fond, le psychiatre doit se doter de compétences administratives de pointe pour dissiper l'opposition et la méfiance s'il veut entreprendre des initiatives concertées avec l'administration publique dans le but d'améliorer les services de santé mentale.

Le système de santé du Canada a subi une réforme en profondeur afin de décentraliser la gouverne et les pouvoirs en matière de prestation des soins. Désormais, plusieurs régies régionales de la santé administrent les services de santé dans la plupart des provinces et territoires, chacune en vertu d'un mandat prévoyant l'affectation de fonds à des ressources en santé destinées à la population qui réside sur le territoire géographique qui leur est attribué (8). Ce changement a pour origine la politique voulant que la qualité des soins s'améliorerait dans chaque région si les ressources et les fonds étaient gérés à l'échelon régional. Au moment où de nouvelles régions sanitaires sont circonscrites et où de nouveaux dirigeants et décideurs entrent en fonction, le remaniement en santé s'étend à la grandeur du système. Le temps est donc opportun à la promotion de l'avancement des services psychiatriques et à l'obtention de ressources supplémentaires, sous l'impulsion de la restructuration. Il faut être conscient, cependant, que la refonte actuelle peut donner lieu à tout le contraire, pour aboutir à la compression des ressources psychiatriques et à la détérioration des services de santé mentale. Il reviendra aux représentants de la profession d'intervenir de manière avertie et efficace afin d'influencer ce nouveau groupe de décideurs et de faire en sorte que la réforme en santé prévoit des plans constructifs d'avancement des services de santé mentale.

Dans cette conjoncture favorable, d'autres groupes entendent également influencer les décideurs et faire valoir leur point de vue. Plus que d'autres médecins spécialistes, les psychiatres se mesurent à un grand nombre de groupes professionnels ou semi-professionnels qui prétendent dispenser de meilleurs services à coût moindre et, de ce fait, visent à prendre la place des psychiatres dans diverses fonctions en provoquant une réaffectation des fonds en santé publique. Le réseau de praticiens et d'organisations qui partagent ces visées se compose de conseillers, de travailleurs bénévoles, d'infirmières praticiennes, d'ergothérapeutes, de groupes de défense des consommateurs, d'intervenants du système de justice pénale, de psychologues, de travailleurs sociaux, de thérapeutes non qualifiés, de pharmaciens, de membres du clergé, de programmes d'aide aux employés, pour ne mentionner que ceux-là. Devant ce nouveau groupe de décideurs et la gamme des prestataires de services potentiellement concurrents, la psychiatrie devra compter des représentants compétents

pour participer aux processus de planification qui façonneront les services de santé mentale de l'avenir, dont la pratique de la psychiatrie.

Sous cet angle, celui de la présence de groupes organisés et actifs prônant son encadrement, voire son élimination dans certains cas, la psychiatrie fait cavalier seul parmi les professions de la santé. Les représentants du courant « antipsychiatrie » justifient leur prise de position par des expériences passées en matière de traitement psychiatrique, expériences préjudiciables à leurs yeux ou qui ont entravé leurs droits et libertés. Compte tenu que des groupes de pression s'activent constamment auprès des décideurs afin que ceux-ci limitent ou bannissent les services psychiatriques, la profession de la psychiatrie doit faire front, armée de connaissances et de compétences pour communiquer aux décideurs les données probantes qui démontrent l'utilité et le bien-fondé des soins psychiatriques.

Même dans les milieux médicaux, la psychiatrie doit se débattre pour préserver les ressources allouées aux services psychiatriques, qu'il s'agisse de fonds prévus au budget, de l'attribution de locaux, de lits d'hôpital ou de ressources humaines. Dans les divers services et programmes médicaux d'un hôpital ou d'un établissement de santé, les services psychiatriques et de santé mentale se voient en général accorder une priorité lointaine par les autres spécialistes, et force est de constater que bien des intervenants unissent leurs efforts dans l'espoir de supprimer les services psychiatriques ou de les confiner dans un cadre rebutant. Le peu d'importance accordée à la psychiatrie en médecine s'apparente à la discrimination et à l'ostracisme répandus que subissent les patients psychiatriques (10).

Les décideurs, les groupes de défense des intérêts en santé mentale et le grand public sont nombreux à s'attendre à ce que les psychiatres participent activement à la prise de décision politique, notamment en ce qui a trait à la législation sur la santé mentale, ou aux décisions sur l'expansion ou la compression de programmes de soins psychiatriques destinés aux malades hospitalisés. Dans l'équipe clinique multidisciplinaire, le psychiatre est couramment perçu comme étant la personne indiquée pour exercer un rôle de direction ou de mentorat en raison de ses qualifications supérieures en santé mentale.

Le psychiatre qui possède les connaissances et les compétences nécessaires pour remplir des fonctions administratives et exercer du leadership se révèle dans bien des cas particulièrement efficace dans l'exécution de ces tâches. Il va sans dire que les nombreuses aptitudes que le psychiatre acquiert ou perfectionne en pratique clinique (comme dans la résolution de conflits ou la communication interpersonnelle, ainsi que sa connaissance approfondie de la dynamique des groupes, des principes du renforcement en sciences comportementales et d'autres aspects du comportement humain) rehausseront sa capacité à exercer le rôle d'administrateur ou de dirigeant. Partout au Canada, des psychiatres occupent d'importants postes de direction et suscitent un très grand respect et l'admiration des patients et des collègues de diverses disciplines.

Outre la nécessité de former de solides promoteurs de la santé et des dirigeants parmi les psychiatres, d'autres motifs justifient la nécessité d'enseigner au psychiatre les notions essentielles sur les systèmes de santé mentale et la psychiatrie administrative. L'un de ces motifs tient au mode de pratique que choisira le psychiatre. Doté d'une solide connaissance du système de santé mentale et des besoins de la population, le psychiatre sera plus enclin à établir sa pratique de façon à s'intégrer, voire à compléter, les services et le soutien existants dans sa collectivité. Il est arrivé, quoique rarement, qu'un psychiatre ouvre un cabinet dans une collectivité qui attendait son arrivée avec impatience et provoque l'incrédulité de collègues furieux de constater que les services offerts à son cabinet ne correspondent pas aux besoins de la collectivité. S'il connaît les besoins de la population et la structure des services de santé mentale, le psychiatre est bien mieux en mesure de concevoir sa pratique dans un esprit de collaboration avec ses collègues dispensant les autres types de soins de santé et de contribuer à l'amélioration de la santé de la population. Ces questions relatives au mode de pratique sont tout à fait d'actualité s'agissant de la prestation des services psychiatriques en régions rurales ou insuffisamment desservies, malgré qu'elles soient également pertinentes en milieu urbain où la proportion des psychiatres par rapport au nombre de patients est relativement élevée.

En connaissant mieux de façon globale les systèmes de santé mentale et leur fonctionnement, le psychiatre peut mieux appuyer ses patients sur le plan de l'accès à une vaste gamme de services cliniques et de services de soutien communautaires, susceptibles de leur être bénéfiques, comme le logement, l'aide financière, l'indemnisation en cas d'invalidité, la réinsertion professionnelle, la représentation par avocat et l'éducation subventionnée. De plus, le psychiatre saura mieux comment s'y prendre pour appuyer les initiatives de ses patients en matière de défense des droits, telles les initiatives ayant pour objectif de modifier les politiques provinciales ou fédérales concernant les personnes souffrant d'une maladie mentale.

La nécessité d'accentuer la recherche canadienne sur les systèmes et les services de santé mentale est bien connue (9). Dans cette optique, il s'avèrerait éminemment utile de former des psychiatres chercheurs qui contribueraient à l'expansion du savoir en vue d'améliorer les systèmes de santé mentale. Si pendant sa formation le psychiatre est confronté à des sujets pertinents et des questions de recherche potentielles axés sur les systèmes de santé mentale, il sera probablement plus enclin à s'intéresser à la recherche et à entreprendre des activités connexes une fois sa carrière établie.

Pour toutes les raisons mentionnées jusqu'ici, les enseignants en psychiatrie dans divers pays s'entendent pour dire que la formation en psychiatrie doit englober la structure et le fonctionnement du système de santé mentale et l'acquisition de compétences fondamentales en administration (11,12). A également été reconnue l'importance de s'assurer qu'un nombre approprié de psychiatres poursuivent une formation spécialisée supplémentaire les préparant à exercer un rôle de direction administrative

(3,6,13). À la lumière de ces constatations, les enseignants en psychiatrie de plusieurs pays ont mis sur pied des cours et programmes spécialisés. L'un de ces programmes, aux États-Unis, comprend un cours précis à ce sujet, intégré au programme d'études principal, offert en troisième et quatrième années des études postdoctorales en psychiatrie (14); un sondage auprès des résidents révèle que ceux-ci considèrent le cours comme un volet utile de leur programme d'études. Dans plusieurs programmes aux États-Unis et en Australie, les résidents en psychiatrie ont la possibilité de participer à des stages structurés offrant une formation spécialisée en psychiatrie administrative, comme ils peuvent opter pour des études supérieures en psychiatrie administrative à la suite de l'obtention du certificat en psychiatrie (11,12). Le National Institute of Mental Health (NIMH) soutient également des stages de formation postdoctorale structurés en recherche sur les services de santé mentale dans plusieurs universités américaines, offerts aux psychiatres ayant terminé leur résidence (15).

Au Canada, les initiatives visant à améliorer la formation en psychiatrie dans ce domaine en sont encore au stade préliminaire, bien que certaines entreprises prometteuses aient été amorcées. Un nouveau cours, dispensé tout au long de la première année de résidence, est offert depuis peu au Département de psychiatrie de l'Université de la Colombie-Britannique. Un jour par mois, les résidents délaissent toutes leurs tâches médicales pour se consacrer entièrement à l'apprentissage en psychiatrie sous forme de séminaire. Le cours est conçu pour offrir une vue d'ensemble exhaustive du système de santé mentale et démontrer la place et le rôle du psychiatre au sein du système. Les séminaires prévoient la participation de décideurs gouvernementaux et de groupes d'intervenants en santé mentale, l'enseignement des aspects historiques et politiques influençant les systèmes psychiatriques et le survol des questions auxquelles la profession est confrontée à l'heure actuelle. Le cours, bien accueilli par les résidents de première année, est offert tôt en résidence en vertu de l'hypothèse voulant que les résidents, libres de parti pris, feront preuve d'ouverture dans leur prise en compte des sujets et questions abordés. Vraisemblablement, les résidents à la fin de la formation postdoctorale seraient moins réceptifs à l'égard de modes novateurs de pratique psychiatrique, à la suite de ces années en milieux de pratique traditionnels sous l'influence des modes de pratique de leurs superviseurs.

Autre nouveauté récente au pays, la mise en œuvre à l'échelle nationale d'un programme de formation en recherche sur les services de santé mentale financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), à savoir de la formation doctorale et postdoctorale à plusieurs universités du pays (16). Ce programme offre de la formation spécialisée en santé mentale et toxicomanie et en recherche stratégique; il est à souhaiter que les psychiatres seront nombreux à se prévaloir de cette possibilité de formation supérieure.

Certains programmes de résidence en psychiatrie comportent actuellement des stages facultatifs en psychiatrie administrative, et dans certains établissements, les résidents peuvent s'inscrire à des cours brefs en administration de la

santé offerts aux médecins spécialistes ou à divers professionnels de la santé. D'autre part, beaucoup de résidents en psychiatrie ont eu la possibilité d'acquérir des aptitudes administratives et des connaissances sur les services, les systèmes et les programmes en santé mentale en participant à des activités d'associations professionnelles, particulièrement des associations de résidents comme l'Association canadienne des internes et des résidents (ACIR) et ses associations provinciales affiliées. En effet, ces associations proposent des cours et des modalités particulières donnant aux résidents l'occasion d'acquérir des connaissances et des compétences pertinentes. Néanmoins, seule une minorité de résidents en psychiatrie profitent de ces occasions.

Dans la perspective de ProMEDS 2000

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a conçu le Projet canadien d'éducation des médecins spécialistes en 2000 (ProMEDS 2000; 17) en partie afin d'aider les programmes de formation postdoctorale à répondre aux besoins sociétaux en santé du Canada. Les recommandations qui figurent à la section suivante du présent document de travail sont intimement liées aux objectifs fondamentaux précisés dans le rapport ProMEDS 2000, à savoir 1) élargir la portée de la formation de spécialité pour qu'elle englobe, outre les intérêts et les capacités des prestataires, les besoins de la société et 2) orienter les programmes de formation postdoctorale de façon à prendre en considération les besoins individuels des patients en fonction de la population en général.

Les auteurs de ProMEDS 2000 recommandent de remanier complètement la formation et l'évaluation des résidents en médecine au Canada; ils préconisent que les médecins spécialistes soient aptes à exercer divers rôles, notamment ceux de communicateur, de collaborateur, de gestionnaire et de promoteur de la santé. Les programmes d'études supérieures, notamment les programmes de résidence, ne pourront faire la sourde oreille; il leur faudra s'ouvrir à la prise en compte des compétences professionnelles définies par ProMEDS 2000.

Recommandations

Nous recommandons que les nouveaux éléments du programme d'études étendu soit offerts à divers moments de la formation du psychiatre. Il paraît approprié de présenter certaines matières pendant les études universitaires de premier cycle, dont le sujet de la santé de la population de même que l'enseignement dans les règles des éléments et de la dynamique des systèmes de santé. Le programme d'études postdoctorales devrait proposer des formules permettant aux résidents d'acquérir de l'expérience pratique auprès de décideurs et de chercheurs qui oeuvrent en recherche sur les services de santé. La recherche appliquée et la communication des résultats de recherche aux décideurs supposent des compétences diverses qui s'acquièrent au mieux dans le cadre d'un stage ou d'un mentorat. En outre, il importe de veiller à la disponibilité d'activités de

perfectionnement professionnel continu pertinentes, étant donné que beaucoup de psychiatres se rendent compte de l'importance de ces connaissances et de ces compétences quand, dans l'exercice de leur profession, ils se frottent aux systèmes de santé mentale et en cernent mieux les enjeux et les défis.

Les sujets recommandés sont (11–14) :

- L'administration et les pratiques dans les systèmes des services de santé et, notamment le rôle des instances politiques et des structures bureaucratiques dans le processus décisionnel et l'élaboration des politiques
- les notions de santé des populations, dont les déterminants sociaux de la santé mentale et de la maladie mentale
- accentuer la formation sur les instruments et techniques d'évaluation critique de la mise en application et de l'implantation des résultats de la recherche en santé mentale
- l'acquisition de compétences dans la communication de l'information et des besoins en santé mentale à d'autres disciplines et aux décideurs qui gèrent les services de santé mentale.

Les sujets ci-dessous pourraient être pris en considération (11,18) :

- l'organisation du système de santé en mettant l'accent sur les services de santé mentale et les services de soutien aux personnes souffrant de troubles mentaux
- les ressources, les services et les résultats en ce qui concerne les services de santé mentale et le modèle matriciel du système de santé mentale
- l'application des données épidémiologiques dans la planification des services de santé mentale
- l'estimation et la connaissance des répercussions économiques des services de santé mentale
- les programmes et pratiques relatifs à la réforme en santé mentale
- des modèles de prestation des services de santé mentale
- la détermination de la qualité et du rendement de systèmes de santé mentale
- la communication avec les intervenants en santé mentale;
- des sujets d'actualité en matière de services de santé mentale, comme des aspects de la post-désinstitutionnalisation, les services de santé publics par rapport aux services de santé privés et l'incidence de la législation sur les droits de la personne sur la prestation des services
- les principes de la gestion des ressources humaines, notamment l'acquisition de compétences en matière de formation d'équipes, de résolution de conflits, de communication et de gestion financière.

La mise en œuvre de ces recommandations passera inévitablement par la modification en profondeur du modèle traditionnel de formation en psychiatrie. Pour combler ces lacunes dans la formation, il pourrait se révéler nécessaire de favoriser le perfectionnement des compétences des membres du corps professoral et de faciliter la formation de partenariats entre les enseignants et les décideurs là où de tels partenariats n'existent pas encore.

Défis et limites

Nous savons pertinamment que le remaniement éducatif proposé ici pose quelques défis. Certaines formules d'apprentissage, dont le stage auprès de décideurs, nécessiteront sans doute un soutien financier, inexistant à l'heure actuelle, pour couvrir des frais comme ceux ayant trait aux déplacements. Il faut savoir en outre que les programmes d'études actuels sont saturés. La coordination nécessaire et voulue entre les programmes d'études de premier cycle et les programmes de résidence ajoute à la complexité des défis que pose la refonte. Il se peut que les nouvelles matières à intégrer à l'enseignement doivent être incorporées à des cours établis, tandis que des stages de perfectionnement seront proposés à titre facultatif. Même là, les membres du corps professoral des départements de psychiatrie au Canada disponibles pour la mise en œuvre de cette réforme sont en nombre limité. Les liens de collaboration entre les psychiatres universitaires et les décideurs sont ténus, et axer les efforts sur la conception d'une stratégie visant à accroître les compétences et les rapports des membres du corps professoral avec l'appareil gouvernemental pourrait se révéler une nécessité préalable.

La perspective d'une refonte de la formation du psychiatre soulève une autre préoccupation d'ordre financier, celle tenant aux mesures incitatives destinées aux diplômés pour faciliter l'adoption de nouveaux modes de pratique de la psychiatrie. La rétribution de la participation à l'élaboration des politiques et programmes est limitée; présentement, aucun barème de rémunération des services n'existe à cet égard. Repenser les modes de rémunération est essentiel à la mise en œuvre des recommandations de ProMEDS 2000, en vue de faciliter bien des changements en pratique. Les modifications recommandées contrastent avec les modèles de formation psychiatrique émergents, dont ceux qui préconisent une formation médicale traditionnelle. Enfin, les présentes recommandations pourraient donner lieu à une situation inattendue et non souhaitable, celle qui verrait naître une concurrence entre ces recommandations et d'autres éléments importants et relativement sous-représentés dans les programmes d'études en psychiatrie existants. Les comités départementaux devraient continuer d'examiner la formation psychiatrique dans l'ensemble, et la refonte proposée ici devrait être mise en œuvre de concert avec d'autres modifications du programme d'études afin de rehausser davantage la qualité de la formation professionnelle du psychiatre.

Bibliographie

1. Garman AN, Corrigan PW. Management coursework in graduate behavioral health programs. *J Health Admin Educ* 1999;17:227-31.
2. Groupe de travail commun sur le partage des soins de santé mentale. Le partage des soins de santé mentale au Canada. Ottawa : Association des psychiatres du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2000.
3. Daniels AS, Daniels RS. The psychiatrist as administrator and organizational leader. An application of social psychiatry. *Soc Psychiatr Epidemiol* 1989;24:295-300.
4. Silver MA, Akerson DM, Marcos LR. Critical factors in the professional development of the psychiatrist-administrator. *Hosp Community Psychiatry* 1990;41:71-4.
5. Ranz J, Stueve A. The role of the psychiatrist as program medical director. *Psychiatr Serv* 1998;49:1203-7.
6. Soltys SM, Wowra SA, Hodo GL. Child psychiatrists as leaders in public mental health systems: two surveys of state mental health departments. *Psychiatr Serv* 1999;50:1591-5.
7. Lewis S, Donaldson C, Mitton C, Currie G. The future of health care in Canada. *BMJ* 2001;323:926-9.
8. Lomas J, Woods J, Veenstra, G. Devolving authority for health care in Canada's provinces. 1. An introduction to the issues. *CMAJ* 1997;156:371-7.
9. Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Programme de subventions de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies et de l'Institut des services et des politiques de la santé. Ottawa : IRSC 2002. Site web : www.cihr-irsc.gc.ca. Consulté en novembre; 2002.
10. Crisp AH, Gelder MG, Ris S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatization of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 2000;177:4-7.
11. Talbott JA, Hales RE, editors. Textbook of administrative psychiatry. 2nd ed. Washington (DC): American Psychiatric Press; 2001.
12. Tobin M, Edwards JL. Are psychiatrists equipped for management roles in mental health services? *Aust N Z J Psychiatry* 2002;36:4-8.
13. Rodenhauer P, Hatchette RK, Arce AA. A survey of psychiatrists with APA certification in administrative psychiatry. *Psychiatr Serv* 1995;46:1278-83.
14. Yu-Chin R. Teaching administration and management within psychiatric residency training. *Acad Psychiatry* 2002;26:245-52.
15. National Institute of Mental Health. Site Web : www.nimh.nih.gov. Consulté en mai 2003.
16. Instituts de recherche en santé du Canada. Site Web : www.cihr-irsc.gc.ca/index_e.shtm. Consulté en mai 2003.
17. Compétences pour le nouveau millénaire : rapport du groupe de travail sur les besoins sociétaux. Projet canadien d'éducation des médecins spécialistes ProMEDS 2000. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Site Web : http://rcpsc.medical.org/english/publications/canmed_e.html. Consulté en mai 2003.
18. Jenkins R. Making psychiatric epidemiology useful: the contribution of epidemiology to government policy. *Acta Psychiatr Scand* 2001;103:2-14.