



Canadian Psychiatric Association
Association des psychiatres du Canada

Ce que nous avons entendu : L'évolution du rôle du psychiatre et son impact sur la planification des ressources humaines en psychiatrie au Canada



Les opinions exprimées dans le présent document ne correspondent pas nécessairement aux politiques et aux points de vue de l'Association des psychiatres du Canada.

Citation suggérée :

Association des psychiatres du Canada (APC). Ce que nous avons entendu : L'évolution du rôle du psychiatre et son impact sur la planification des ressources humaines en psychiatrie au Canada. Ottawa, Ontario : APC; 2025.

© Association des psychiatres du Canada, 2025. Tous droits réservés. Le présent document ne peut être reproduit sans l'autorisation écrite de l'Association des psychiatres du Canada.

Traduction : Josée Tremblay

Introduction

Pour faire avancer son travail sur l'évolution du rôle du psychiatre et son impact sur la planification des ressources humaines en psychiatrie (RHP) au Canada, l'Association des psychiatres du Canada (APC) a organisé une séance le 8 novembre lors de son congrès annuel de 2024, qui s'est tenu à Montréal, afin de recueillir les commentaires, les réflexions et les idées de ses membres.

Le Comité des politiques publiques de l'APC, qui procède à la mise à jour de [l'énoncé de principe de l'APC sur la planification des RHP de 2010](#), et le Comité des normes et pratiques professionnelles, qui travaille à l'élaboration d'un nouveau document sur l'évolution du rôle du psychiatre, ont tenu conjointement cette séance. Ces sujets sont étroitement liés, car il est essentiel de comprendre l'évolution du rôle des psychiatres dans un système de santé mentale en pleine transformation pour pouvoir prévoir le nombre de psychiatres nécessaires pour répondre aux besoins des patients.

Les commentaires recueillis lors de cette séance contribueront à alimenter un document de discussion sur les ressources humaines et à orienter le travail de représentation de l'APC sur le rôle du psychiatre.

Le contexte

La demande de services de santé mentale augmente, tandis que l'accès à ces services est difficile. En 2018, près de 40 % des Canadiens ont déclaré que leurs besoins en santé mentale n'étaient pas satisfaits ou qu'ils ne l'étaient qu'en partie. L'amélioration de la culture de la santé mentale et la réduction de la stigmatisation contribuent également à accroître la demande.

Combien y a-t-il de psychiatres?

Selon les données de l'Association médicale canadienne, il y avait, en 2019, un psychiatre pour 7557 Canadiens, mais la répartition est inégale. Dans son document de 2010, l'APC recommandait un ratio de base d'un psychiatre agréé pour 6584 résidents. Les membres de l'auditoire ont fait remarquer qu'un psychiatre agréé ne correspond pas à un équivalent temps plein (ETP) de psychiatre clinicien et ont insisté sur la nécessité de définir le nombre d'ETP requis pour assurer la qualité et la sécurité des soins. Le ratio recommandé par l'APC peut également être formulé comme un ratio d'ETP de psychiatre clinicien par rapport à la population de 1:8400. La nécessité de définir les ETP pour tous les professionnels travaillant dans les équipes de soins, y compris les psychiatres, a été soulevée.

Principes permettant d'orienter la planification des RHP

Les principes directeurs sont les suivants :

- Les psychiatres ont le devoir collectif de promouvoir des soins de santé mentale sûrs, accessibles et équitables, ainsi que des conditions de travail sûres pour les psychiatres et les autres professionnels de la santé mentale.
- La planification des effectifs en psychiatrie doit être en phase avec la planification générale des effectifs en santé mentale.
- Les psychiatres doivent jouer un rôle de premier plan dans la planification et la fourniture de soins de santé mentale de qualité, y compris l'intégration d'autres professionnels dont le champ d'exercice est élargi.

- Il est essentiel de remédier aux disparités d'accès que l'on observe dans les populations rurales, isolées, minoritaires et vulnérables.
- Les facultés de médecine, les associations professionnelles et les organismes de réglementation jouent un rôle important dans la mise en œuvre de la planification des effectifs médicaux.
- La pénurie de personnel dans le secteur de la santé mentale et l'insuffisance des effectifs compromettent la sécurité des patients et contribuent à l'épuisement professionnel des psychiatres.

Lors des discussions, il a été souligné que la fourniture de soins aux personnes atteintes de maladies graves et dans les régions mal desservies est une responsabilité collective, et non un fardeau individuel. Si cette responsabilité n'est pas remplie, les gouvernements risquent de prendre des mesures coercitives. Un système qui concilie les besoins des patients et la satisfaction professionnelle du personnel est essentiel pour retenir les psychiatres et en attirer de nouveaux.

Facteurs influençant les RHP au Canada

- **Croissance démographique** : la population du Canada est passée de 35,5 millions d'habitants en 2014 à 41,4 millions en 2024, dont une grande partie provient de l'immigration.
- **Évolution du profil des ressources humaines en psychiatrie** : plus du tiers des psychiatres sont âgés de 60 ans ou plus. De plus en plus de femmes rejoignent la profession et les jeunes psychiatres privilégient la conciliation travail-vie personnelle afin de se préserver de l'épuisement professionnel. Les diplômés en médecine sont plus âgés et sont souvent très endettés, ce qui les incite à privilégier des spécialités mieux rémunérées. La pénurie de médecins de famille pourrait accroître les responsabilités des psychiatres en matière de soins longitudinaux.
- **Évolution des besoins de services** : le vieillissement de la population et l'augmentation de la diversité culturelle rendent les soins psychiatriques encore plus complexes. Des questions telles que l'itinérance, les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives et l'aide médicale à mourir sont autant de défis pour la profession.
- **Modèles et cadres de pratique variés** : les psychiatres travaillent dans de multiples contextes, notamment dans les hôpitaux, les services de consultations externes, les universités et les soins virtuels. Les modèles de soins en collaboration, par paliers et en équipe sont de plus en plus courants. Certains membres de l'auditoire ont souligné l'importance des soins dispensés en équipe comme source de satisfaction et de rétention des professionnels.
- **Évolution des champs d'exercice** : les responsabilités des autres professionnels de la santé mentale s'élargissent, ce qui crée des chevauchements avec le travail des psychiatres. Les contraintes liées au financement, aux politiques et à la pratique peuvent également limiter le champ d'exercice des psychiatres.
- **Politiques et financement** : les récents transferts fédéraux en matière de santé ont fait de la santé mentale et des dépendances l'une des quatre priorités fédérales-provinciales-territoriales partagées dans le domaine de la santé, mais l'adoption de ces priorités varie considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre. Les politiques générales

relatives à la santé varient également considérablement. L'autorisation d'exercer pancanadienne et le recours à une procédure simplifiée de reconnaissance des diplômés internationaux en médecine sont des solutions envisageables pour remédier à la pénurie de main-d'œuvre. Un participant a exhorté l'APC à plaider pour des changements de politique dans la réglementation médicale qui sont centrés sur le patient.

L'importance du financement des soins psychiatriques dispensés en collaboration et en complémentarité a été soulignée. Les psychiatres présents à l'événement ont été encouragés à s'engager dans des accords provinciaux de rémunération à l'acte. On a également souligné que la rémunération par contrat favorise les soins dispensés en équipe.

Les participants ont recommandé à l'APC de collaborer avec des organisations telles que la Commission de la santé mentale du Canada et l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM) afin d'influencer le gouvernement. Le rôle de l'APC en tant que membre de l'ACMMSM et les réunions régulières que tient cette dernière avec le Conseil des associations de psychiatres ont été mentionnés comme des possibilités de représentation conjointe.

Populations non desservies : accès non équitable

Les populations mal desservies, en particulier les communautés rurales, isolées et autochtones, sont confrontées à des besoins pressants. D'autres problèmes d'équité se posent lorsqu'il s'agit d'Autochtones vivant hors-réserve. Les participants ont fait remarquer que les soins axés sur la population modifient la façon dont les bailleurs de fonds abordent la création de systèmes de santé mentale inclusifs sur le plan géographique.

Possibilités et défis :

Si la transformation des systèmes présente des défis, elle crée également des possibilités. Les tendances qui se dessinent sont les suivantes :

- **Soins basés sur la mesure (SBM)** : par exemple, l'utilisation d'outils validés pour orienter les décisions thérapeutiques, standardiser les soins et améliorer les résultats cliniques ou les modèles de rémunération basés sur le rendement. Les membres de l'auditoire ont fait remarquer que ce dernier point doit intégrer la complexité des cas afin d'éviter de pénaliser les psychiatres qui traitent des maladies graves et complexes.
- **Conception conjointe fondée sur l'équité** : faire participer les patients et les familles à la conception de services efficaces, équitables et éthiques.
- **Progrès technologiques** : les soins virtuels, l'IA, le suivi à distance et les thérapies numériques sont en train de refaçonner la pratique.
- **Thérapies émergentes** : des innovations, comme la médecine de précision, la neurostimulation et les substances psychédéliques, élargissent les possibilités de traitement.
- **Analytique des mégadonnées** : le recours à de vastes ensembles de données pour orienter les décisions de financement, évaluer les résultats et améliorer les interventions sera de plus en plus fréquent.

Les cadres de qualité des soins, utilisés par les psychiatres pour évaluer leurs interventions, devraient évoluer au cours de la prochaine décennie pour inclure des évaluations du degré d'équité et d'efficacité avec lequel les pratiques servent à la fois les collectivités et la société.

Le passage aux **dossiers médicaux électroniques** permet d'améliorer la communication entre les psychiatres, les patients et les autres professionnels. En outre, l'accent est mis de plus en plus sur la centralisation et la régionalisation de la prise de décision, et sur la cohérence de la supervision clinique et de l'allocation des ressources, afin d'améliorer l'efficacité du système et les résultats cliniques.

Les modèles de soins passent de la pratique individuelle à la prestation de soins en équipe, les psychiatres dirigeant souvent les soins, collaborant avec les chefs d'équipe ou s'intégrant à des spécialistes et à d'autres services. Ces changements impliquent de plus en plus de **partenariats multisectoriels**, qui sont essentiels si l'on veut répondre aux besoins complexes en matière de santé mentale de diverses populations.

Les soins cliniques individuels sont de plus en plus souvent dispensés dans **un cadre populationnel**, les psychiatres mettant leur expertise au service des patients eux-mêmes et de populations plus larges. Parallèlement, **le secteur privé des soins de santé** se développe, ce qui crée une nouvelle dynamique dans le paysage de la santé mentale.

L'évolution du rôle du psychiatre : aujourd'hui et demain

Les responsabilités des autres professionnels de la santé mentale s'élargissent. Les psychiatres doivent désormais faire preuve de compétence culturelle dans leurs évaluations et leurs soins. Ils doivent également répondre aux attentes des patients et des familles, prendre en compte l'influence des médias sociaux et le besoin d'autonomie, tout en adaptant leur travail aux besoins de la collectivité.

Parmi les changements que connaissent les psychiatres, citons les nouvelles interventions psychopharmacologiques, la psychiatrie personnalisée, la neuromodulation, la psychiatrie des catastrophes et la psychiatrie des changements climatiques. Ils abordent également des questions complexes comme l'aide médicale à mourir, la psychiatrie nutritionnelle et préventive, et les effets d'Internet sur la santé mentale.

Autres réflexions partagées par l'auditoire :

Les participants ont exhorté l'APC à défendre les points suivants :

- Des systèmes qui concilient les besoins des patients et la viabilité professionnelle.
- Des possibilités de mentorat afin de tirer parti de l'expertise de psychiatres chevronnés.
- La réduction du fardeau administratif pour prévenir l'épuisement professionnel.
- Approches novatrices et fondées sur des données probantes en matière de prestation et de conception de services.
- Amélioration du savoir-faire culturel des psychiatres.
- Incitation aux consultations.
- La mise à niveau des compétences des prestataires non professionnels et des autres prestataires, y compris dans le secteur sociocommunautaire.
- Établissement de relations étroites avec les soins primaires afin de déterminer les ressources humaines nécessaires pour soutenir la prestation de soins en collaboration, y compris le perfectionnement des compétences relationnelles dans le cadre de la formation.

- Approches populationnelles de la prévention de la maladie mentale au moyen du développement communautaire, de la culture de la santé mentale et de la préparation aux catastrophes. Il a été proposé d'ajouter des connaissances sur la préparation aux catastrophes dans le programme d'études des résidents.

Un professionnel de la santé a vivement recommandé à la psychiatrie d'exprimer son soutien aux administrateurs de la santé et au public en faveur de l'élargissement des rôles des autres professionnels de la santé mentale.

Les panélistes

Dre Alison Freeland, présidente du conseil d'administration, présidente sortante du Comité des normes et pratiques professionnelles de l'APC.

Dr Mark Lachmann, gériopsychiatre, Toronto; président du Comité des normes et pratiques professionnelles de l'APC.

Dr. Renuka Prasad, psychiatre consultant, Université de la Saskatchewan, membre du Comité des politiques publiques de l'APC, ancien président de l'APC.

Dr Abraham Rudnick, psychiatre et éthicien, Université Dalhousie; président du Comité des politiques publiques de l'APC.

Dre Georgina Zahirney, psychiatre, Montréal; membre du Comité des politiques publiques de l'APC; ancienne présidente de l'APC.

Dr Yanbo Zhang, psychiatre, chercheur et enseignant, Edmonton; Comité des politiques publiques de l'APC.