

LES PROGRAMMES

d'extension

en *psychiatrie*
de l'Ontario

RAPPORT ANNUEL 2005-2006



Poser les jalons de l'avenir

Partenaires



Programme d'extension en
psychiatrie de l'Université
de Toronto



Programme d'extension en
psychiatrie de l'Université Queen's



Programme d'extension du
campus de l'Université
Western Ontario

Northern Academic Health Science Network

Northeastern Ontario Medical
Education Corporation



Corporation d'éducation médicale
du nord-est de l'Ontario

NOMP
Northwestern Ontario
Medical Programme



Réseau des sciences de la
santé universitaire du Nord



Programme psychiatrique
francophone du Nord de
l'Université d'Ottawa



Programme d'extension en
psychiatrie de la baie James de
l'Université M^cMaster



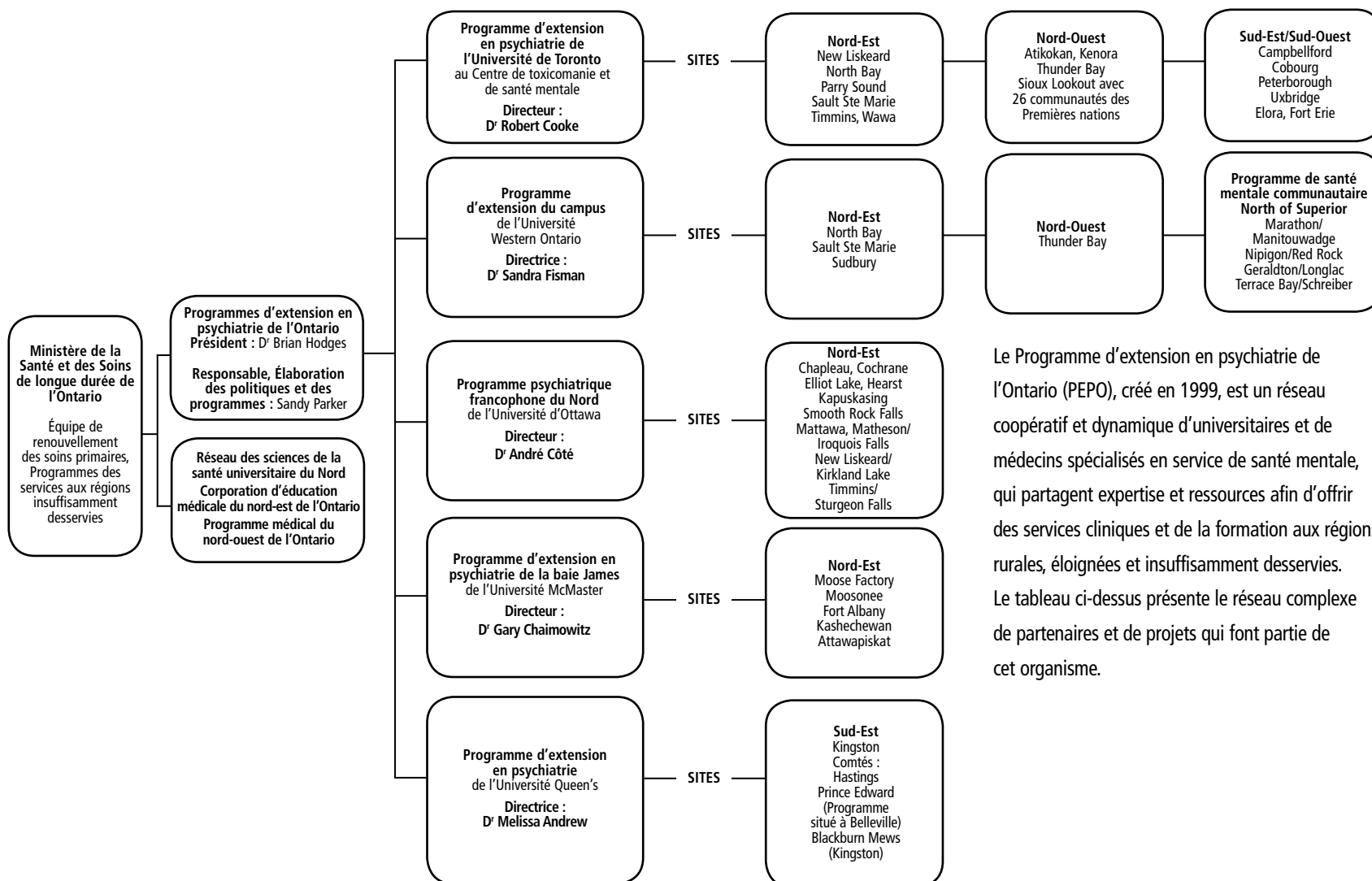
Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale



Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée de l'Ontario

Mission

Les programmes d'extension en psychiatrie de l'Ontario s'engagent à offrir des services cliniques, éducatifs et de soutien de la meilleure qualité qui soit aux collectivités de l'ensemble de l'Ontario, en particulier les collectivités rurales et éloignées et celles qui sont considérées comme ayant insuffisamment de services de soins de santé mentale. Nous continuerons d'œuvrer pour assurer une formation et des services multidisciplinaires contextuels et axés sur la collectivité.



Le Programme d'extension en psychiatrie de l'Ontario (PEPO), créé en 1999, est un réseau coopératif et dynamique d'universitaires et de médecins spécialisés en service de santé mentale, qui partagent expertise et ressources afin d'offrir des services cliniques et de la formation aux régions rurales, éloignées et insuffisamment desservies. Le tableau ci-dessus présente le réseau complexe de partenaires et de projets qui font partie de cet organisme.



Dr Brian Hodges



Sandy Parker

Message du *directeur*

2005 a été une année marquante pour le PEPO. Créé au tournant du nouveau millénaire, le PEPO a pendant cinq ans répondu aux besoins cliniques et éducatifs des régions rurales, éloignées et insuffisamment desservies de l'Ontario. Nous sommes très fiers d'être devenus les premiers parmi les spécialités médicales à mettre sur pied le plus grand réseau de consultations cliniques et de programmes éducatifs de la province. Bien qu'il y ait des variantes dans l'accès aux services, nous avons maintenant une base de données intégrée sur la disponibilité des services dans la plupart des communautés de la province, et un système qui nous permet de répondre aux besoins dans les délais prévus et efficacement. La création d'un Comité sur l'accès aux services cliniques, l'an dernier, a grandement facilité la collaboration entre les membres des programmes du PEPO, ce qui a permis de mettre en lumière les lacunes et le chevauchement des services. Les nombreux efforts coopératifs de l'ensemble des partenaires ont permis d'augmenter nos activités, notamment la prestation de services en français à des collectivités généralement desservies par

nos programmes en anglais, le transfert de services de soutien aux consultants qui travaillent dans l'isolement, la mise en place de programmes mieux intégrés à chaque communauté, et la coordination d'échéanciers pour parer au chevauchement et au manque de communication. Nous effectuons un sondage de satisfaction dans les communautés ontariennes pour nous aider à établir notre taux de réussite quant à l'intégration et la prestation de services complets de façon économique et efficace. Nous compilons en ce moment les résultats de ce sondage et les présenterons lors de notre retraite annuelle spéciale à l'automne de 2006. Nous discuterons également à cette occasion du travail jusqu'à présent accompli sur l'analyse de l'examen quinquennal exhaustif sur les services du PEPO et envisagerons les activités futures.

Sur le plan éducatif, le PEPO, par le biais de notre comité sur l'éducation (le Réseau d'éducation psychiatrique postdoctorale de l'Ontario (REPPO)), a accompli des progrès considérables en matière de décentralisation de la formation des résidents et de prestation

de rotations de base à long terme dans les communautés du nord de l'Ontario. Notre sondage d'envergure auprès des diplômés du programme de l'Université de Toronto sur une période de plus de 12 ans (documenté dans *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 51, n° 4, mars 2006) indique clairement que le modèle de déplacement par navettes aériennes a été extrêmement efficace pour former des psychiatres qui, une fois diplômés, donnent des consultations dans des régions rurales, éloignées et insuffisamment desservies. Toutefois, cette recherche nous a par contre permis de constater que malgré les stages à court terme effectués par les résidents au moyen de navettes aériennes, ces derniers ne se sont pas installés dans des régions rurales, éloignées et mal desservies. Les stages à plus long terme sont plus efficaces lorsqu'ils ont lieu sur le terrain au moyen de rotations de base à long terme. Au début de 2001, le PEPO s'est efforcé d'établir des rotations de base, et jusqu'à présent, les résultats sont encourageants. Trois résidents qui ont complété la moitié ou plus de la formation exigée par le Collège royal dans le Nord ont obtenu leur diplôme et

« Je quitte le programme avec une grande confiance qu'une très importante cohorte de cliniciens, résidents, et partenaires communautaires ont un vif intérêt à préserver un modèle étoffé et équitable de prestation de services cliniques et de modèles d'éducation dans toutes les communautés de l'Ontario. »

se sont installés à North Bay, Sault Ste. Marie et Thunder Bay, respectivement. Un autre résident de Thunder Bay doit obtenir son diplôme en décembre 2006. À mesure que l'École de médecine du nord de l'Ontario augmente sa capacité de formation postdoctorale, une grande partie de cette activité relèvera de cette école. Toutefois, il demeure important pour le réseau du PEPO d'encourager les six écoles de médecine de l'Ontario à mettre l'accent sur les programmes de psychiatrie générale et de formation dans des régions rurales et éloignées. À cet effet, un groupe de résidents du PEPO a entrepris un fascinant projet en vue de développer les rôles CanMEDS du Collège royal, en particulier pour la psychiatrie générale et la formation en régions rurales. Nos résidents ont fait une présentation devant l'Association des psychiatres du Canada lors de la réunion de 2006 en plus de leur présentation lors de la retraite du PEPO.

J'ai éprouvé un immense plaisir à voir nos projets d'extension s'accroître : en 1994 un petit programme qui a pris de l'ampleur pour devenir un important programme de services cliniques et d'éducation à l'Université de Toronto. J'ai également été ravi de

constater l'intégration et l'esprit de collaboration des six écoles médicales de la province, avec un profil des activités rehaussé parmi les membres des facultés, les résidents et le public. Vu nos extraordinaires réalisations, la collégialité dont je me réjouis et les individus que je respecte, c'est avec des sentiments mitigés qu'en septembre 2006, j'abandonnerai mes fonctions de directeur du PEPO, après cinq ans à la barre et douze ans d'affiliation avec le Programme d'extension de l'Université de Toronto.

Je pense que les universités doivent être concernées par les questions les plus critiques qui touchent les sociétés qu'elles servent. Je suis satisfait de savoir que nous avons découvert et cultivé des solutions efficaces au fil des ans, en particulier en offrant à nos étudiants des expériences uniques dans des régions rurales et éloignées avec moins d'infrastructure. Ceci leur permet d'assumer une gamme variée de rôles et responsabilités, sert à augmenter toutes les compétences psychiatriques, crée un réseau de soutien autonome entre les résidents et d'autres professionnels de la santé dans les organismes et autres secteurs de la communauté, et élargit

leurs perspectives et leur marge de manœuvre à titre de praticiens.

Je quitte le programme avec une grande confiance qu'une très importante cohorte de cliniciens, résidents, et partenaires communautaires ont un vif intérêt à préserver un modèle étoffé et équitable de prestation de services cliniques et de modèles d'éducation dans toutes les communautés de l'Ontario. J'aimerais remercier sincèrement les directeurs et le personnel administratif de chaque école, et je voudrais souligner en particulier le rôle central de Sandy Parker, à titre de planificatrice et d'administratrice de l'ensemble des programmes du PEPO depuis les cinq dernières années. Sandy a grandement contribué au bon moral du PEPO et en a assuré l'excellence, tant sur le plan financier que sur le plan opérationnel. Je voudrais également saluer les membres et associés de la famille du PEPO et leur offrir toute ma gratitude pour leur vision, leur inspiration et leur soutien.

Le directeur du programme



Dr Brian Hodges

SERVICES CLINIQUES

Les Services d'extension cliniques font partie du mandat tripartite du PEPO, aux côtés de l'Éducation et de la Recherche. Depuis mars 2005, le Comité d'accès aux services cliniques (CASC) est directement responsable des services cliniques et doit faire rapport au Comité directeur du PEPO. Cette section met en lumière les projets clés, nouveaux et en cours, et présente un tableau global indiquant les activités de l'an passé.

CASC

Les lignes directrices du comité ont été examinées lors de la réunion du CASC à Ottawa en septembre 2005 et ont été approuvées au cours de la réunion du Comité directeur en novembre 2005. Aux termes de son mandat, tel qu'indiqué dans les lignes directrices, le CASC favorise et coordonne les navettes aériennes, les déplacements en auto et les consultations télépsychiatriques dans les régions insuffisamment desservies de l'Ontario, et élabore un modèle de meilleures pratiques pour la prestation de services, en réponse aux demandes de collectivités, appariant besoins et ressources disponibles grâce à un inventaire à l'échelle provinciale. Le comité collabore avec d'autres programmes d'extension, y compris le Programme de télépsychiatrie pour les enfants et les jeunes (SickKids), Thunder

Bay et North Bay. En 2005-2006, on a augmenté le nombre de membres du comité pour inclure Queen's et McMaster, en plus du PEPUT, du PEC et du PPFNO, qui sont les partenaires fondateurs. Le CASC a été coprésidé par D^r Jean-Guy Gagnon du Centre de santé mentale du Nord-Est à Sudbury (psychiatre consultant auprès du PPFNO et du PEC) et Sandy Parker du PEPO. Une liste de consultants-experts de différents réseaux, spécialités et/ou domaines et sous-spécialités a été compilée pour servir de ressource au comité au cas où des conseils seraient requis.

Psychiatres suppléants en urgence, cliniques de spécialistes visiteurs, projet de soutien téléphonique

Le PPFNO, le PEPUT et le PEC ont organisé des cliniques par le biais de suppléances psychiatriques en cas

d'urgence et de cliniques de spécialistes visiteurs. Le PEPO a non seulement satisfait à la demande mais a augmenté les visites cliniques comparativement à l'an passé (voir le document du PEPO sur les statistiques combinées pour les activités cliniques et éducatives). L'augmentation de services cliniques est due aux activités de recrutement courantes et aux projets éducatifs suivis (facilités par la vidéoconférence) pour les psychiatres sur le terrain et les médecins de soins primaires dans les sites du Nord, qui incluent les activités du PEPO dans les collectivités autochtones et francophones plus éloignées de la province. L'an dernier, le PEPUT a pris part à un projet pilote avec le CTSM —projet de soutien téléphonique du PEPUT. Le Programme des services aux régions insuffisamment desservies a procuré des mises de fonds initiales pour ce projet. Le projet pilote de six mois, qui a débuté en octobre 2005, fait partie d'un service de rappel sans frais, ouvert 24 h sur 24 h, aux médecins de famille, aux travailleurs sociaux et aux cliniciens des régions du Nord, rurales et insuffisamment desservies de l'Ontario qui ont besoin d'aide pour des cas spécifiques ou des situations générales.

Il y a eu une forte réponse pour ce service qui a fait l'objet d'une promotion continue au sein de la communauté médicale. Le PEPUT espère pouvoir continuer à prendre part à cette initiative et à recevoir des fonds approuvés par le Programme des services aux régions insuffisamment desservies.

Inventaire provincial

Les travaux en cours portant sur l'inventaire provincial pour la prestation de services cliniques avaient pour objectif d'éliminer les doubles emplois et de combler le déficit dans les régions insuffisamment desservies, pour assurer une meilleure coordination et une planification générale plus efficace, ainsi que des services sur mesure pour répondre aux besoins spécifiques de la collectivité. On a créé une base de données pour entrer et analyser l'information reçue. On a conçu un sondage en trois parties ciblant des programmes financés par le PEPO, à la fois dans les cliniques et les hôpitaux. La feuille d'inventaire comprend des noms de communautés, des points de service, et le nom des consultants ainsi que leurs spécialités respectives. Les foyers

d'attention clés sont : la fréquence des visites, les services complémentaires offerts entre les visites dans les sites (par ex. la télépsychiatrie), les services complémentaires non médicaux/non psychiatriques (par ex. l'intervention infirmière), les services éducatifs et la gestion de cas. Le projet implique la liaison avec le ministère qui a également entrepris un plus grand projet autonome d'assemblage d'inventaire médical.

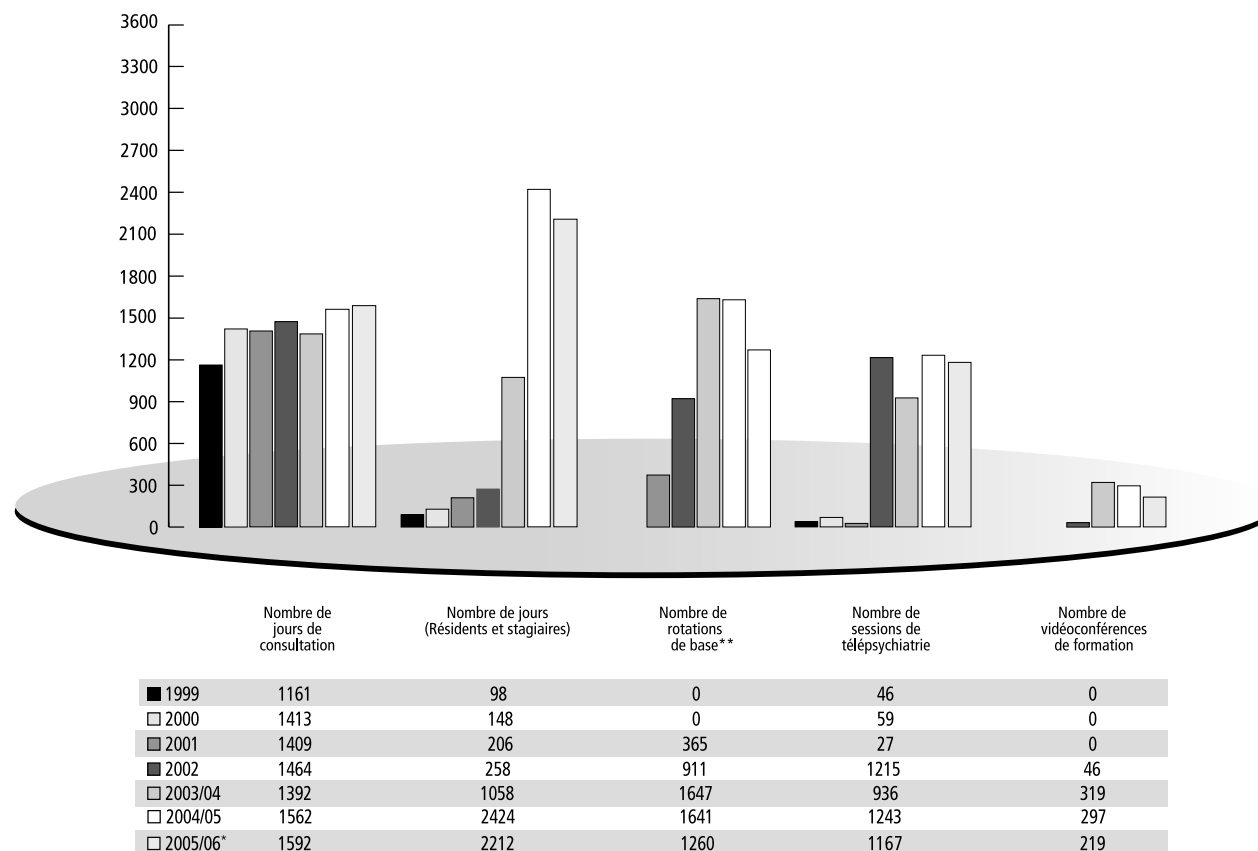
Sondage de satisfaction

Un sondage bilingue de satisfaction à remplir en ligne a été envoyé aux hôpitaux et aux organismes de santé mentale desservis par le PEPO (le PPFNO, le PEPUT et le PEC). Les résultats de ce sondage, qui aideront le PEPO à augmenter et à améliorer les services cliniques, feront partie d'une évaluation quinquennale dont on fera rapport lors de la retraite du PEPO à l'automne 2006.

Le PEPO rend hommage à tous les consultants cliniques qui consacrent de nombreuses heures de service et de formation continue par le biais de navettes aériennes. (Les consultants qui ont apporté leur contribution au programme sont cités et remerciés à la fin du présent rapport annuel).

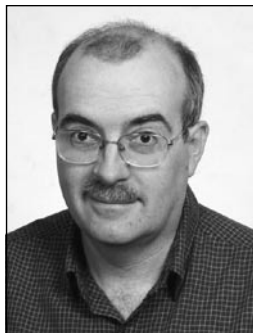
DONNÉES COMBINÉES DES PEPO*

Sommaire des données 1^{er} janvier 2001 - 31 mars 2006



*y compris les PEC, PPFNO, PEPUT et la Division de pédopsychiatrie (statistiques de Queen's 2006 non incluses)

**PEPUT 2004-2005 : 6 rotations de base; PEPUT 2005-2006 : 1 rotation de base



Dr Robert Cooke

Programme d'extension psychiatrique de l'Université de Toronto



Le Programme d'extension psychiatrique de l'Université de Toronto (PEPUT) a connu une autre année productive en ce qui concerne les services cliniques, l'éducation et le développement du programme en collaboration avec nos sites partenaires du Nord et d'autres collaborateurs universitaires et administratifs.

Sur le plan clinique, cette année a été la plus chargée que nous ayons connue. En effet, nous avons procuré plus de 1000 jours de service au nord de l'Ontario et à Nunavut, y compris une augmentation de plus de 100 jours aux cliniques de spécialistes visiteurs et aux sites de suppléance d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les résidents ont continué à rechercher des occasions d'accompagner le personnel lors de leurs voyages d'extension, et plus de résidents que jamais se sont renseignés au sujet de ces stages facultatifs de courte durée. Toutefois, le nombre actuel de stages facultatifs n'a pas augmenté par rapport à l'année précédente, probablement en raison des contraintes de temps dues à l'échéancier beaucoup plus exigeant des examens oraux de dernière année de médecine mis en œuvre l'an dernier.

Le nombre de consultations télépsychiatriques a augmenté après une baisse l'an dernier due aux dommages causés par l'inondation de notre studio partenaire le plus occupé à Campbellford. En réalité, les séances de consultation (167) ont doublé par rapport à l'an dernier. Nous comptons sur une hausse constante dans cette activité étant donné que le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) assume le financement suivi du réseau de liaison de Télésanté North Network à ses deux sites, et que North Network a fait l'objet d'une fusion récente avec d'autres réseaux provinciaux de Télésanté.

Nos activités ont connu une baisse - du moins pour le moment - en ce qui concerne le soutien offert aux trois modules de formation suivie par les résidents en psychiatrie (formation de base et facultative) dans les trois sites universitaires du Nord, soit North Bay, Thunder Bay et Sault Ste. Marie. La participation du PEPUT à cette formation en région éloignée a été principalement due à l'arrivée de quatre résidents à un programme de réentrée et d'un résident du Nord au programme de formation psychiatrique de l'Université

de Toronto au cours des six dernières années, ce qui a motivé l'université et les partenaires du Nord à exporter des modules de formation à leur propre communauté. Ces cinq recrues d'avant-garde constituent un groupe crucial puisqu'elles incitent les autres résidents à venir goûter à la formation rurale. Ce phénomène a atteint son paroxysme pendant le deuxième semestre de 2003, avec neuf résidents en psychiatrie du programme de Toronto ayant simultanément suivi une formation dans le Nord. Cependant, en 2005, deux résidents en réentrée avaient terminé leur formation en psychiatrie, et deux autres effectuant leur stage principal obligatoire à Toronto. Seul le résident du Nord avait poursuivi sa formation dans le Nord. Malgré la réalisation qu'une première vague de formation psychiatrique dans le Nord est passée, il n'en est pas moins intéressant de savoir que les deux diplômés sont retournés dans leur propre communauté pour pratiquer la psychiatrie, comme prévu, et ont accepté des postes universitaires. Il est possible que lorsque les autres commenceront à pratiquer la psychiatrie, eux aussi joueront un rôle clé en matière

« Sur le plan clinique, cette année a été la plus chargée que nous ayons connue. En effet, nous avons procuré plus de 1000 jours de service au nord de l'Ontario et à Nunavut, y compris une augmentation de plus de 100 jours aux cliniques de spécialistes visiteurs et aux sites de suppléance d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. »

de recrutement d'un deuxième contingent de résidents en réentrée. Il est certain qu'ils continueront à collaborer avec le PEPUT et d'autres programmes partenaires éducatifs et novateurs du Sud, et qu'ils ne manqueront pas d'enrichir la liste des professeurs de psychiatrie de l'École de médecine du nord de l'Ontario.

Deux nouveaux projets ont été lancés pendant l'année. Vu la baisse de formation de résidents dans le Nord, et compte tenu des recommandations de la retraite annuelle du PEPUT, nous avons mis davantage l'accent sur nos activités visant à favoriser l'éducation permanente dans le Nord, en collaboration avec des spécialistes de la communauté. À cet effet, je suis heureux que D^r Paula Ravitz ait accepté d'assumer le leadership dans cette entreprise.

Nous avons également formé un partenariat avec le CTSM pour mettre sur pied un nouveau projet de consultation téléphonique à l'intention des médecins de famille des régions rurales ayant besoin de conseils psychiatriques. Basé sur le service de consultation clinique pour les cas de

toxicomanie en vigueur au CTSM, le service de consultation clinique en santé mentale a été lancé en tant que programme pilote en septembre 2005. Les appels sont tout d'abord interceptés par une bibliothécaire du CTSM, qui peut transmettre des ressources imprimées inscrites sur une liste approuvée à l'avance, par télécopieur ou par courriel. Le cas échéant, elle soumet ensuite la demande à une psychiatre ou une pharmacienne. Conformément au mandat du PEPUT, ce service a été initialement rendu public dans le nord de l'Ontario. Dans les premiers temps, on recevait environ deux appels par semaine, et les clients du médecin étaient très satisfaits du service. On a prolongé ce projet pilote jusqu'à la nouvelle année.

En 2005-2006, un mémoire de recherche sur la pratique clinique des diplômés en psychiatrie qui ont participé à des stages d'extension en tant que résidents, rédigé par le personnel du PEPUT et du PEPO, a été accepté aux fins de publication dans le *The Canadian Journal of Psychiatry* en 2006. Par ailleurs, Achira Saad, coordonnatrice des cliniques, et moi-même

avons eu l'occasion d'assister à la réunion de la Société canadienne de Télésanté à Winnipeg, où j'ai présenté un rapport sur notre utilisation de la vidéoconférence pour appuyer la formation des résidents dans les régions rurales. En outre, sous la gérance de Thérèse Millette, coordonnatrice de l'éducation, le PEPUT a lancé de nouveau son populaire bulletin d'information trimestriel. Ce bulletin, qui a été renommé *PEPUTCulture* (grâce à la créativité de D^r John Teshima), a reçu un très bon accueil.

J'aimerais de nouveau remercier Achira, Thérèse et Ava Rubin, évaluatrice, pour leur travail et leur dévouement, ainsi que le président du sous-comité d'extension en éducation psychiatrique, D^r Sam Packer, et tous les consultants et partenaires du PEPUT pour une année très réussie.

D^r Robert Cooke

Directeur du programme



Dr. Tony Pignatiello

« Le programme de pédiatrie télépsychiatrique est un projet critique mis en œuvre pour faire face aux questions relatives à l'accès et au manque de ressources, de soutien, de connaissances et de formation dans les régions rurales, éloignées et insuffisamment desservies de l'Ontario. »

La télépsychiatrie pour les enfants et les jeunes *The Hospital for Sick Children, Toronto*

Un service de consultation et d'éducation offert par le biais de la technologie de la vidéoconférence interactive grâce au financement de trois ministères : les Affaires du Nord, le ministère des Services sociaux et communautaires (actuellement le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse) et le ministère de la Santé, est en vigueur depuis 1997, grâce au travail visionnaire et coopératif de Jeff Hawkins, directeur exécutif, Algonquin Services à l'enfance et à la famille, Algonquin, Parry Sound, et Dr Susan Bradley, chef de la Division de pédopsychiatrie, Université de Toronto.

Suite à un fructueux projet pilote de trois ans, le ministère des Services sociaux et communautaires a accordé au groupe du Dr Bradley un contrat initial renouvelable de deux ans pour mettre sur pied un programme de psychiatrie élargi destiné à fournir des services et des programmes d'éducation aux enfants, aux jeunes et à leur famille par l'entremise de leur organisme de santé mentale local pour les enfants. Dix organismes pour enfants dans des régions rurales et du Nord insuffisamment desservies ont été désignés par le ministère qui a fourni

les biens d'équipement nécessaires. On a désigné The Hospital for Sick Children (SickKids) à Toronto, le site « central », et on a lancé officiellement en 2000 le Programme de télépsychiatrie. En juillet 2001, on a accepté quatre sites additionnels dans le nord-est de l'Ontario. Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse continue à financer le programme avec un certain soutien de SickKids. À l'heure actuelle 14 sites principaux dotés de satellites sont connectés au site « central » via des lignes ISDN. On envisage également l'installation d'une connexion IP. Tout autre organisme de santé mentale ayant la technologie compatible peut également avoir accès à ce service.

La demande en service ayant augmenté, l'infrastructure et le personnel de base dans les sites ont également augmenté. On compte notamment un directeur de programme, un directeur médical, une adjointe administrative, une secrétaire principale/adjointe clinique, une conseillère à l'accueil, un chef des services du Nord et une coordonnatrice de l'éducation. Un contrat de recherche qualitative a été ratifié avec un

scientifique de la santé de la population travaillant à l'hôpital. Soixante-quinze professeurs de faculté (presque tous des pédopsychiatres) ayant divers domaines d'expertise et d'intérêt au sein de la Division de pédopsychiatrie seraient éventuellement disponibles pour accorder des consultations (20 y participent hebdomadairement ou mensuellement). Un bulletin d'information trimestriel *Short Circuit*, informe les consultants du programme ainsi que des résultats de recherche.

Grâce aux efforts diligents du personnel et des consultants, on donne suite aux demandes de consultation dans les trois à cinq semaines qui suivent la soumission, ou dans les 48 heures dans les cas urgents. Les impressions et les recommandations sont données verbalement, immédiatement après la consultation, et un rapport écrit est prêt dans les 10 jours ouvrables qui suivent la consultation. Des suivis de consultation sont disponibles s'ils sont nécessaires ou requis. De mai 2000 à mars 2006, on a accordé 3,435 consultations cliniques dont 23 pour cent étaient des suivis, 20 pour cent étant des clients autochtones

et six pour cent des consultations en français. Les diagnostics typiques les plus fréquents basés sur des impressions cliniques ont inclus le Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, le Trouble oppositionnel avec provocation, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux, les problèmes relationnels et les troubles d'apprentissage.

En plus des consultations cliniques, le programme relève de cinq volets-cadres : administration, consultations du programme, éducation, projets spéciaux (qui répondent aux besoins spéciaux de la collectivité autochtone et des jeunes pyromanes) et les évaluations fondées sur les preuves.

Des études menées auprès de fournisseurs de services et de soins ont permis de conclure que la pédiatrie télépsychiatrique est un service très demandé et grandement apprécié, malgré certaines frustrations et limitations. On note une augmentation de la capacité des fournisseurs et une réduction de la charge de travail assumée par les personnes soignantes. Dans l'ensemble, les membres de la famille et les cliniciens se sentent fort bien soutenus pendant toute la durée de leur consultation. On cite généralement la consultation par le

biais de la vidéoconférence comme étant « presque aussi bien qu'une consultation en personne ». On a soumis une proposition de subvention de recherche pour examiner les points de vue des jeunes patients/clients, les seuls qu'on n'a toujours pas entendu s'exprimer.

D'un point de vue éducatif, on peut faire appel à la télépsychiatrie pour l'éducation continue, pour les participants et la supervision de stagiaires dans des sites éloignés, et l'exposition et la supervision de stagiaires/professionnels dans le site central. De 2002 à 2006, on compte 583 visites au site de Toronto par des étudiants de médecine, des résidents en psychiatrie, des Fellows et d'autres personnes. On exige maintenant que les résidents en psychiatrie participent à deux consultations télépsychiatriques durant leur rotation de base de six mois en pédopsychiatrie, et ils peuvent, s'ils le souhaitent, participer à d'autres consultations de ce genre. Des cours facultatifs sont également offerts : deux résidents y ont chacun participé pendant six mois l'an dernier.

On déterminait initialement les besoins en éducation continue d'après une évaluation des besoins en plusieurs étapes. On offre des séminaires en une

ou plusieurs sessions, qui couvrent une gamme variée de questions reliées à la santé mentale de l'enfant et qui mettent l'accent sur les méthodes d'enseignement interactives. De 2000 à mars 2006, on a organisé 86 sessions, auxquelles ont participé plus de 2000 personnes, sur des questions comme la thérapie comportementale et cognitive, la gestion du comportement et la psychothérapie de l'adolescent. Malgré d'occasionnels défis technologiques, on considère dans l'ensemble la télépsychiatrie comme étant une méthode économique, une expérience intéressante pour les stagiaires, et qui permet de donner avec succès des séminaires dans de multiples sites éloignés conformément aux principes de l'éducation continue efficace. Au cours de cette dernière année, le coût moyen de ce service était de 54,79 \$ par participant/session.

En septembre 2005, on a mis sur pied une équipe de gestion de la qualité qui est maintenant prête à tester un protocole pour évaluer les consultations cliniques de diverses perspectives. Les directions futures incluent l'exploration de modèles additionnels de prestation de service et de liaison avec d'autres professionnels, programmes et ministères. On a établi des liens internationaux

avec le Great Ormond Street Hospital à Londres, en Grande-Bretagne, par le biais d'un projet mutuel de partage dans le cadre de séances scientifiques de psychiatrie. On a également mis en œuvre un projet de collaboration avec des programmes de télépsychiatrie aux États-Unis et en Australie. Des psychiatres et d'autres professionnels de la santé mentale des enfants à Thunder Bay ont été les premiers à se joindre régulièrement à des séances scientifiques de psychiatrie à The Hospital for Sick Children ; ce projet pilote laisse envisager des plans à plus grande échelle.

D' Tony Pignatiello
Directeur du programme



D^r André Côté

« Cet examen est l'occasion de documenter nos antécédents et de passer en revue notre développement et nos réussites, alors que le PEPO célèbre son cinquième anniversaire, en soulignant cette importante étape et en mettant l'accent sur notre étroite collaboration, nos points forts et notre souhait de longévité en tant que partenaires d'extension. »

Programme psychiatrique francophone du nord de l'Ontario



Le Programme psychiatrique francophone du nord de l'Ontario (PPFNO) a été incorporé au Programme d'extension psychiatrique de l'Ontario (PEPO) en l'an 2000. Cet examen est l'occasion de documenter nos antécédents et de passer en revue notre développement et nos réussites, alors que le PEPO célèbre son cinquième anniversaire, en soulignant cette importante étape et en mettant l'accent sur notre étroite collaboration, nos points forts et notre souhait de longévité en tant que partenaires d'extension. Toutefois, pour commencer je voudrais m'excuser auprès de tous ceux et celles qui, au fil des ans, ont offert leur soutien et leur collaboration, et qui malheureusement ne seront pas mentionnés ici, soit par manque d'espace, soit tout simplement en raison d'une mémoire qui ne s'améliore pas avec l'âge.

Le Programme psychiatrique francophone du nord de l'Ontario (PPFNO) fut créé en 1981, suite à l'identification de problèmes sérieux d'accès aux soins psychiatriques en français dans l'ensemble des communautés francophones du nord de l'Ontario (*The Heseltine Report: Heseltine, GF. Towards a Blueprint for Change: A Mental Health Policy and Program Perspective: Rapport de*

discussion. Toronto : Ministère de la Santé de l'Ontario, 1983). Avec l'appui du doyen Gilles Hurteau et du chef du Département de psychiatrie, D^r G. Sarwer Foner, la faculté, par l'entremise du Département de psychiatrie, accepte la prise en charge et la gestion d'un programme établi quelques années auparavant comprenant une équipe de psychiatres de l'Université McGill sous la direction du D^r Maurice Dongier. Un membre de l'équipe initiale, D^r Alec Ramsay, nous quitte cette année après plus de 20 années de loyaux services. Avec l'appui constant des doyens et des chefs de département, le programme a graduellement augmenté ses effectifs ainsi que ses points de service, de sorte qu'aujourd'hui nous offrons des services cliniques à 13 centres de santé mentale et hôpitaux du nord de l'Ontario, avec l'appui de 11 psychiatres du Québec et de l'Ontario.

L'idée de confier le programme à un département de psychiatrie universitaire était de donner aux responsables de la formation des nouveaux psychiatres, le défi de les initier aux besoins uniques et particuliers des régions éloignées, en les rapprochant de ces centres durant leur formation. L'intégration du PPFNO

au PEPO en avril 2000 nous a permis de mettre davantage l'accent sur cet aspect du programme.

De plus, en confiant au Département de psychiatrie de l'Université de Toronto la gestion de l'ensemble des stages en régions éloignées, ceci nous a permis de faciliter la lourde tâche administrative reliée à la mise en place et à la supervision de stages en régions éloignées. En ce qui concerne les services cliniques, nos rencontres administratives bimensuelles par conférences téléphoniques nous ont permis de mieux gérer les services tout en évitant les dédoublements de services et en planifiant pour mieux desservir les régions insuffisamment desservies de la province. Deux comités ont vu le jour durant ces derniers 5 ans : l'un pour répondre aux besoins universitaires du programme (OPPEN) et l'autre pour répondre aux besoins cliniques (ACSC) (*Les activités de ces deux comités sont présentées plus loin dans le présent rapport*). Ces comités sont essentiels à l'essor et au maintien de la qualité des services offerts dans les régions. La complexité des soins psychiatriques s'accroît avec l'arrivée sur le marché de nouvelles techniques

diagnostiques. Il est donc essentiel que les connaissances des psychiatres soient à jour, d'où l'importance du lien universitaire où recherche, enseignement et services cliniques se trouvent sous un même toit. Ceci permet aux psychiatres du programme d'offrir au personnel des services de santé mentale des communautés desservies, et à leurs médecins, une psychiatrie d'une qualité comparable à celle offerte en milieu urbain. Le développement de nouvelles techniques audiovisuelles nous a aussi permis de mettre au point un service de consultation télévidéo avec nos partenaires du Nord. Le personnel clinique et leurs clients semblent bien accepter cette technique encore jeune mais pleine de promesses. Son développement éventuel permettra de réduire la distance entre le cabinet du médecin et son patient et elle deviendra un atout majeur pour les programmes d'extension. Nous organisons à partir des studios d'Ottawa des sessions régulières de télépsychiatrie avec la plupart des centres de santé mentale qui ont été équipés en 2001 en vertu du programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS)

Qu'est-ce que l'avenir nous réserve ? Sans être pessimiste, il est peu probable que la pénurie actuelle de psychiatres soit en mesure d'être comblée dans un avenir proche. Ayant été personnellement impliqué depuis les années 70 aux services en régions éloignées, je n'ai pas été en mesure de constater une grande amélioration dans ce domaine, en dépit des dires et des efforts des gouvernements et des associations médicales. Les tentatives de recrutement à l'extérieur du pays ont donné des résultats temporaires, car les psychiatres recrutés se sont rapidement retrouvés dans des régions urbaines où leurs services étaient en aussi grande demande qu'en régions éloignées, et où la pratique était beaucoup plus confortable, car moins isolée. Ceci et beaucoup d'autres facteurs font en sorte que, si nous voulons offrir des services de qualité à l'ensemble de la province, nous devons trouver des formules qui nous permettent de le faire avec les effectifs actuels. Le Comité d'accès aux services cliniques se penche sur ce problème et veut d'ici peu identifier un modèle de pratique qui répondra d'une façon efficace et professionnelle aux besoins

psychiatriques de ces communautés. Le psychiatre doit à la fois être consultant, éducateur et « rassembleur », car il existe encore une certaine hésitation de la part des médecins de confier leurs patients aux équipes locales de santé mentale et ce, pour de multiples raisons. Le psychiatre, comme médecin œuvrant comme consultant auprès des médecins et des centres de santé mentale dans ces communautés peut, jusqu'à un certain point, rassurer ses confrères que la prise en charge et le suivi offerts auront le contenu médical nécessaire pour assurer le bien-être de ses patients.

L'utilisation de la télépsychiatrie audiovisuelle devrait nous permettre de rajouter des heures additionnelles de consultation aux services déjà offerts par le psychiatre visiteur. Nous allons explorer la possibilité de recruter des médecins psychiatres qui, pour diverses raisons, ne peuvent se déplacer en régions mais qui seraient disponibles pour faire équipe avec le médecin visiteur et ainsi mieux desservir certaines communautés. Il s'agit là d'un programme novateur qui, pour se réaliser, nécessitera la coopération des diverses instances gouvernementales

avec les associations médicales afin de mettre en place les structures physiques et modalités financières pour son bon fonctionnement.

En terminant, je tiens à remercier tous les psychiatres du programme qui quittent régulièrement leur pratique urbaine pour répondre aux besoins des régions éloignées. Il ne faudrait pas que les gouvernements et les associations médicales oublient les sacrifices que ceux-ci font à cet effet, en négligeant d'évaluer ces services à leur juste valeur. Si les incitations financières ne sont pas maintenues ou améliorées, on peut s'attendre, à assez court terme, à une disparition d'un service qui a pris plusieurs années à être mis en place et qui, selon nos questionnaires, semble répondre adéquatement aux besoins d'une population insuffisamment desservie en raison de son isolement. Je tiens à remercier Hélène Geoffroy, qui gère le programme depuis 20 ans, et qui est pour moi une aide indispensable. Son travail et celui de Carmen Larouche, me permettent d'avoir une retraite en « or » tout en maintenant ma participation au programme.

D^r André Côté
Directeur du programme



Programme d'extension du Campus



Dr Sandra Fisman

« Le PEC a favorisé une approche homogène et unifiée à l'égard de la planification des services d'extension dans le Nord. »

Un nombre important de dynamismes systémiques et de changements administratifs dans le domaine de la prestation de soins de santé mentale dans l'ensemble de l'Ontario ont eu un impact direct sur notre programme au cours des cinq dernières années. Ces changements nous ont motivés à réexaminer la vision et la mission du Programme d'extension du campus (PEC) en 2004 à l'égard de la prestation de services cliniques et éducatifs aux membres du PEC dans les régions insuffisamment desservies de l'Ontario.

Au chapitre des responsabilités suivies, le PEC a continué de développer et d'entretenir le site Web du PEPO pour tous les partenaires du Nord et les départements de psychiatrie affiliés. Notre analyse du nombre de contacts avec les sites indique que ce site continue d'être une source d'information fréquemment visitée pour l'éducation, la prestation de services de soins de santé mentale et les activités d'extension des écoles de médecine du Nord.

En tant que membre fondateur du PEPO, le département de psychiatrie du campus d'extension, à l'Université

Western Ontario, conjointement avec d'autres partenaires affiliés, a favorisé une approche homogène et unifiée à l'égard de la planification des services d'extension dans le Nord. Le PEC a été un actif participant au sein du nouveau Comité d'accès aux services cliniques du PEPO, en ce qui concerne en particulier le travail visant à identifier tous les services d'extension dans le Nord (en personne et par le biais de la télépsychiatrie).

Le PEC a continué à coordonner les services de psychiatrie offerts aux programmes North of Superior, par le biais de navettes aériennes. En dépit des coupures budgétaires draconiennes, qui ont eu un impact sur le programme en 2004, les consultants de London ont recommencé leurs visites cliniques à Nipigon, Geraldton, Longlac, Marathon et Manitouwadge, après la longue grève des employés du NOSP.

Dr Abraham Rudnick, Directeur clinique du programme, a également exploré la possibilité de développer un modèle de prestation de soins partagés et de faire appel à la télépsychiatrie comme initiative économique pour les fournir.

En outre, on a continué d'offrir des services de psychiatres suppléants et de consultations cliniques à Thunder Bay par Télé-santé.

À compter de février 2006, la télépsychiatrie a facilité le partage de sessions scientifiques d'Éducation médicale continue (EMC) du Département de psychiatrie avec l'Hôpital psychiatrique de Lakehead à Thunder Bay, par le biais d'activités coopératives avec Vidéocare. Ceci représente une étape initiale dans la promotion d'une stratégie pour la télépsychiatrie.

Pour conclure, j'aimerais remercier la direction du PEPO, Dr Brian Hodges, directeur du PEPO, et Sandy Parker, conceptrice, politique et développement du programme, pour leur soutien renouvelé au cours des cinq dernières années. En outre, je remercie tous les professeurs du programme pour leur importante contribution à la prestation de services et de programmes formation dans le nord de l'Ontario.

Dr Sandra Fisman
Directrice du programme

Programme d'extension en psychiatrie de l'Université Queen's



Au cours de l'année dernière, le Programme d'extension en psychiatrie de l'Université Queen's a continué de mettre l'accent sur ses services cliniques, pour tous âges et diagnostics, couvrant la gériatrie, les enfants, les adultes et les déficiences développementales. Les activités éducatives – reliées à un changement de longue date, les modèles de connaissance axés sur une discipline particulière étant remplacés par des modèles de compétences pluridisciplinaires – ont été renforcées grâce au nouveau projet CanMEDS (*Voir le rapport complet à la section Éducation*).

Depuis 2001, lorsque le programme de gérontopsychiatrie à Queen's s'est joint au PEPO, les possibilités pour les professionnels de la santé locaux en matière de prestation de services de santé et d'éducation ont augmenté régulièrement, fournissant des soins de santé à une population diverse sur le plan démographique comme géographique. Une grande partie de l'est de l'Ontario est couvert, y compris des parties des comtés de Prince Edward, Hastings, Northumberland, Lennox & Addington, Frontenac, Lanark, Leeds & Grenville, de

même que le secteur urbain de Kingston. Des consultations ont lieu à domicile et dans des maisons de retraite, par l'entremise d'équipes offrant des services externes, ambulatoires ou d'extension. L'accent est mis sur les demandes de services immédiats et à long terme, et sur la facilitation d'échanges entre les fournisseurs de soins de premier recours et de santé mentale.

Notre objectif principal est de fournir des évaluations et des interventions basées sur les meilleures pratiques, que l'on peut modifier selon les situations et les membres de la communauté, et qui soient économiques et efficaces pour toutes les personnes concernées. À cette fin, on continue de favoriser l'approche des soins partagés avec le médecin de la zone de captage des communautés. Des gérontopsychiatres affiliés ont participé aux programmes provincial et régional de mentorat médical (médecin de famille et spécialiste). En outre, on a fait des efforts soutenus pour mettre sur pied un projet novateur lancé en 2004, destiné à améliorer les soins prodigués aux personnes âgées souffrant de troubles de l'humeur, en faisant appel à des méthodes

d'extension et de collaboration basées sur des essais cliniques randomisés pour des traitements coopératifs (PRISM, IMPACT et PROSPECT) et fondées sur l'harmonisation de la prestation de soins entre les spécialistes des troubles de l'humeur chez les personnes âgées et les médecins de famille de la communauté. De plus, le projet courant SEED ([S]upport and [E]ducation for Family Doctors Focus on the [E]lderly with [D]isorders in Mental Health) a permis de fournir le soutien nécessaire aux médecins de premier recours, en mettant l'accent sur le mentorat, ce qui est offert par le biais de séances de discussion électroniques (salon du médecin) en petits groupes et axées sur la communauté.

La division de pédopsychiatrie, située à l'Hôpital Hôtel Dieu, procure des services consultatifs d'extension à des professionnels pluridisciplinaires dans des établissements de soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes des régions avoisinantes. Les membres du personnel continuent à participer à des consultations dans des écoles, à des consultations télépsychiatriques et à des projets de perfectionnement pédagogique à distance en collaboration avec le

personnel des communautés d'extension.

Les services d'extension psychiatriques à l'intention des adultes sont offerts à Napanee et à Amherstview par le biais d'un partenariat avec les services de santé mentale communautaires de Lennox & Addington. Des consultations régulières et des suivis sont aussi disponibles. L'extension de services aux personnes souffrant de déficience développementale est procurée à partir du centre de soins permanents Providence – Services de santé mentale pour tous les comtés avoisinants, jusqu'à Bancroft au Nord, à trois heures de Kingston, et des projets cliniques et éducatifs novateurs sont également entrepris.

Comme au cours de l'année précédente, des externes ont pu participer à des rotations de formation psychiatrique à Brockville et à Oshawa, et ainsi obtenir l'expérience dont ils avaient besoin. Les résidents en médecine généraliste à l'Université Queen's ont la possibilité de participer aux activités d'extension décrites ci-dessus.

D^r Melissa Andrew
Directrice du programme

Programme d'extension psychiatrique de la baie James à l'Université McMaster



Au cours des dernières années, McMaster a continué de parrainer et d'entreprendre des initiatives d'extension spécifiques pour la baie James et Sault Ste Marie, en s'inspirant du modèle d'extension mis en place depuis longtemps à Niagara, Brant, Haldimand et Halton. Le programme, axé sur le Nord, qui comprend des services cliniques et la formation des résidents, est offert par le biais du Département de psychiatrie et des neurosciences comportementales, faculté des services de santé de l'université, en collaboration avec le Programme de santé mentale communautaire de la baie James, les hôpitaux de la région du Sault et du PEPUT (soins psychiatriques au Sault) sous ma direction au centre de soins de santé St. Joseph, à Hamilton, avec l'aide de mon collègue Dr Tony Carr.

Le Programme de la baie James continue d'être un projet de taille. On a fourni une gamme variée de services de soutien, notamment la gestion de cas, le diagnostic mixte, le programme de soutien au cours du procès et de déjudiciarisation, l'éducation publique, le suivi et les postcures après la sortie de l'hôpital, les options d'autoassistance pour répondre aux besoins des personnes atteintes de

troubles mentaux graves et persistants, et l'aide aux fournisseurs de services locaux qui s'occupent de toxicomanes et d'alcooliques en situation de crise, et les évaluations et traitement de cas de dépendance au jeu.

Nous avons continué nos visites mensuelles de trois jours aux collectivités de la côte ouest de la baie James, par le biais de cliniques à Moosonee/Moose Factory, Fort Albany/Kashechewan, Attapiskat et Peawanuk. Les services par navette aériennes, offerts aux collectivités essentiellement cri depuis 1992, incluaient des consultations avec des médecins de famille et une étroite collaboration avec les travailleurs autochtones du programme de santé mentale. On a continué de recevoir les patients dans divers établissements, notamment l'hôpital général de la baie James, les organismes communautaires et l'hôpital général Weeneebayko. On espère que le projet d'intégration de la santé dans la région de Weeneebayko, récemment annoncé et financé par les gouvernements fédéral et provincial, unifiera un certain nombre de programmes distincts et gérés indépendamment (soins primaires, soins de longue durée, soins infirmiers et santé mentale, fusionnant l'hôpital

général Weeneebayko (fédéral) et l'hôpital général de la baie James (provincial), et se traduisant par la planification et la prestation de services de santé uniformes à quelques 11 000 résidents des environs, en vertu d'une régie régionale de la santé des Premières nations intégrée.

En outre, nous avons traité un nombre croissant de demandes de plans d'intervention de divers ministères provinciaux (Services correctionnels pour les questions relatives à la période de probation et à la liberté conditionnelle, Transport, et Services à l'Enfance et à la Famille). On a également mis l'accent sur les placements aux fins de désintoxication et de traitement.

On a augmenté l'an dernier les ressources en personnel grâce au recrutement d'un clinicien régional, situé à Moosonee, spécialisé dans les interventions en cas de crises et les épisodes psychotiques précoces.

Les activités d'extension au Sault, qui ont débuté il y a une dizaine d'années se sont poursuivies à la cadence de 2004-2005, au même niveau précédemment réduit en raison d'une baisse de la subvention gouvernementale. Les principales activités

étaient les consultations avec les médecins de famille et les cliniques externes de deux jours organisées hebdomadairement au sein du département de psychiatrie des hôpitaux de la région du Sault.

Avec l'ouverture de la nouvelle École de médecine du nord de l'Ontario l'année écoulée – un projet conjoint de l'Université Lakehead à Thunder Bay et de l'Université Laurentienne à Sudbury – nous avons poursuivi le dialogue au sujet de la formation des résidents. (Des programmes de résidence sont offerts dans tout le nord de l'Ontario en collaboration avec McMaster et l'Université d'Ottawa). La formation médicale postdoctorale est disponible en psychiatrie, de même qu'en médecine familiale et en spécialités générales comme la médecine interne, l'orthopédie, la pédiatrie et l'obstétrique. Nous nous réjouissons en vue d'une collaboration efficace à mesure que l'École de médecine prend de l'ampleur et que les étudiants obtiennent leur diplôme, avec sa priorité unique de répondre aux besoins du Nord et notre engagement commun d'offrir notre contribution à ces collectivités.

Dr Gary Chaimowitz
Directeur du programme

Éducation et Recherche

Presque la moitié des diplômés ont participé à des stages facultatifs d'extension dans des régions insuffisamment desservies du nord de l'Ontario : Baffin Island, Campbellford, Cobourg, New Liskeard, North Bay, Sault Ste Marie, Sioux Lookout, Thunder Bay, Timmins, et Wawa.



Fairmont Royal York Hotel, juin 2006, photo prise par Howard Chow, Département de psychiatrie, Université de Toronto

Résidents diplômés, 2005, Département de psychiatrie, Université de Toronto

D^r Abdullah M S N Al-Shamma, D^r Simuran Kaur Brar, D^r Katherine A. Cochrane-Brink, D^r Kien Trung Dang, D^r Vikas Duggal, D^r Mark Fefergrad, D^r Peter Giacobbe, D^r Jasbir Kaur Gill, D^r Benjamin I. Goldstein, D^r Seena S.K. Grewal, D^r Alina Rodica Iosif, D^r Daphne J. Korczak, D^r Georgios Koutsoukos, D^r Andrew C.K. Law, D^r Regina Ching-Yin Liu, D^r Ahmed Mohamed Mansour, D^r Christopher A. McIntosh, D^r Alexandra M.C. McPherson, D^r Lakshmi Ravindran, D^r Siân Rhiannon Rawkins, D^r David Walter Robertson, D^r Karen Hope-Yin Shin, D^r Gayla Beth Tennen, D^r Lynn VandenBerg, D^r Nishka R. Vijay, D^r Giovanni Villella, D^r Virginia Ann Wesson

ÉDUCATION

L'éducation est un centre d'intérêt fondamental et une fonction essentielle du PEPO ; elle fait partie intégrante de l'objectif et du mandat de l'organisme. En 2005-2006, un nombre important de nouveaux projets ont été entrepris et plusieurs initiatives en cours ont été consolidées – tous dans le but d'élargir les programmes spécialisés dans les communautés et les programmes de formation sur les sites, en collaboration avec des organismes et des médecins des régions, pour augmenter les connaissances, les compétences et les expériences des résidents et des partenaires du nord de l'Ontario. Cette section met en lumière les nombreux grands développements et réalisations, et documente les projets terminés, en cours et à venir.

LE RÉSEAU DE FORMATION PSYCHIATRIQUE POSTDOCTORALE DE L'ONTARIO (RFPPPO)

Au cours de 2005-2006, le RFPPPO a eu le plaisir de voir ses rôles examinés et confirmés dans de nouveaux termes de référence. Nous avons continué de mettre l'accent sur la collaboration en matière d'éducation postdoctorale entre les cinq universités et les deux réseaux éducatifs du Nord : le Programme médical du nord-ouest de l'Ontario (PMNO) et la Corporation médicale du nord-est de l'Ontario (CEMNE). L'École de médecine du nord de l'Ontario, la toute nouvelle école de médecine depuis plus de 35 ans, a ouvert sa première classe en août

2005. L'un de ses rôles principaux et d'obtenir l'accréditation d'un nouveau programme de résidence postdoctorale d'ici 2009. À cette fin, elle a maintenu les liens étroits formés par le biais de partenariats dans le nord-est et le nord-ouest avec l'Université d'Ottawa et l'Université McMaster, respectivement, tout en encourageant des opportunités de collaboration dans l'ensemble du nord et de la province toute entière. On a vite constaté combien la coordination des relations de travail entre six écoles de médecine et cinq principales communautés du Nord était complexe. Le poste de résidente en chef du Nord était le point saillant et la question la plus discutée. Avec l'accord des directeurs du programme de résidence, le RFPPPO

a assumé la responsabilité de nommer la résidente en chef. Nous voulons ici remercier nos deux résidents en chef précédents, Dr Lynn VandenBerg et Dr Sam Wallenius, de leur dévouement, et souhaiter la bienvenue à Dr Pam Johnson dans ses nouvelles fonctions.

Vu le nombre important de résidents qui ont entrepris des rotations de base dans le Nord et le retour de nombreux diplômés pour pratiquer dans le Nord, nous avons pu étudier les points saillants de la formation dans le Nord. Nous avons cherché à identifier des compétences spécifiques acquises grâce à ces riches expériences. Dr Melissa Andrew a assumé le leadership de ce projet, enrichissant et reliant les rôles CanMEDS au contexte de formation et de pratique du Nord, avec une première présentation par Dr Andrew et sept résidents lors de la retraite annuelle à Ottawa en septembre 2005. Le travail a reçu un accueil favorable et est devenu un point en cours de discussion à l'ordre du jour du RFPPPO (*Pour des détails sur les rôles CanMEDS, veuillez consulter le rapport complémentaire de Dr Andrew.*)

Un autre projet important l'année passée

a été l'évaluation des rotations de base dans le nord effectuée dans le cadre de l'examen quinquennal. Ce projet, dirigé avec beaucoup de compétences par Dr Ari Zaretsky, directeur, Éducation postdoctorale, UT, Marie Mara, coordinatrice du programme, Éducation postdoctorale, UT, et Sandy Parker, conceptrice, politique et programme, était accompagné d'une étude approfondie des expériences éducatives et des résultats par des résidents qui avaient reçu une formation appréciable dans le nord de l'Ontario.

On a également mis sur pied un nouveau projet : le partage des expériences du Service canadien de jumelage des résidents (SCJR) et l'identification de possibilités d'intervention et de promotion en vue d'intéresser davantage les candidats aux postes SCJR dans le Nord et les régions rurales.

Dans l'ensemble, 2005-2006 a été une année féconde en événements et très enrichissante, avec la progression d'un certain nombre de projets éducatifs qui ont pu se réaliser grâce à la générosité et au dévouement des comités membres.

Dr Henry Leung
Coprésident

« En tant que projet spécial, le RFPPQ a entrepris en 2005 d'articuler et d'adapter une définition des divers aspects des rôles CanMEDS qui s'applique le mieux au cadre de formation dans les régions du Nord et rurales. »

CanMEDS

Remarque : À l'origine, CanMEDS était un acronyme pour « Canadian Medical Education Directions for Specialists ». Depuis son intégration à la formation médicale postdoctorale et sa popularité croissante dans le monde entier, le nom CanMEDS a graduellement représenté l'ensemble du projet. En 2004, le Collège Royal a officiellement clarifié ce nom. Partout dans le monde le modèle pour les compétences des médecins est connu sous le nom CanMEDS. Les sept rôles mentionnés dans ce rapport sont les suivants : Expert médical (rôle central), Communicateur, Collaborateur, Promoteur de la santé, Gestionnaire, Érudite et Professionnel.

En tant que projet spécial, le RFPPQ a entrepris en 2005 d'articuler et d'adapter une définition des divers aspects des rôles CanMEDS qui s'applique le mieux au cadre de formation dans les régions du nord et rurales. Le cadre CanMEDS 2000, révisé en 2005, est actuellement utilisé pour guider les décisions universitaires des programmes de formation

postdoctorale dans l'ensemble du Canada. Les rotations du Nord et rurales offrent aux résidents en psychiatrie des occasions uniques de devenir experts en compétences CanMEDS dans le cadre des systèmes de santé non tertiaires où cette formation est dispensée.

Une importante documentation appuie la mise en œuvre de programmes de formation en psychiatrie dans les régions insuffisamment desservies, pour favoriser le recrutement et le maintien en service des psychiatres dans ces régions. Organiser des rotations de formation psychiatrique d'excellente qualité dans les régions du Nord et rurales et offrir aux résidents des occasions de saisir ces opportunités d'apprentissage sont des orientations importantes pour l'avenir de la formation psychiatrique au Canada. Les rôles CanMEDS faisant maintenant partie intégrante de la formation psychiatrique, il est désormais essentiel d'identifier les aspects de ces compétences les plus pertinentes aux rotations du Nord et rurales pour pouvoir orienter les superviseurs dans la planification du curriculum. Les objectifs de formation, qui reflètent les éléments des rôles CanMEDS qui s'appliquent particulièrement à ces rotations, aideront à préparer efficacement les diplômés qui

pratiqueront dans ces communautés ou dans d'autres types de communautés ayant moins de ressources. Ces objectifs de formation serviront aussi d'outils aux résidents qui n'iront pas nécessairement pratiquer dans des régions du Nord ou rurales, mais qui souhaitent adapter leur propre formation en vue de développer certaines compétences.

On a procédé à un examen des points forts, des points faibles, des opportunités et des pressions touchant à la formation dans chacun des sept rôles en faisant appel à l'expérience de médecins praticiens, de résidents et de membres du personnel administratif du Nord. Ce travail a pris place lors de la retraite annuelle de 2005. Toutes les personnes présentes ont participé à un groupe de discussion sur l'un des sept rôles CanMEDS. Un groupe de sept résidents, dont chacun avait suivi une partie importante de sa formation postdoctorale dans une communauté du Nord, ont grandement contribué au groupe de discussion.

D^r Melissa Andrew
Coprésidente

ÉDUCATION À DISTANCE

Tel qu'indiqué précédemment dans le présent rapport annuel, conformément au nouvel énoncé de mission du Programme d'extension du campus (PEC), nous avons entrepris plusieurs projets que nous envisageons d'élargir à l'avenir.

Le thème de la réunion annuelle du PEC, tenue en octobre 2005, était l'amélioration de l'enseignement médical universitaire et de la formation médicale postdoctorale dans des régions éloignées et insuffisamment desservies de la province dans des sites collaborant avec le Département de psychiatrie à l'école de médecine et dentaire Schulich de l'Université de Western Ontario (UWO). Des dirigeants du PEC de Sudbury, Thunder Bay, North Bay et Sault Ste Marie ont participé à la retraite. Le Réseau de formation médicale du sud-ouest de l'Ontario (REMSO) était représenté par son directeur des études pour les sites ruraux. Les professeurs du Sud et de l'Ouest ont eu l'occasion de partager leurs points de vue sur des questions pertinentes à la région où ils fournissent des services cliniques et éducatifs. Durant la réunion, les membres du PEC

ont reçu une mise à jour spécifique sur l'orientation future de l'Université de Western Ontario quant à l'utilisation des rôles CanMEDS dans le cadre de l'enseignement médical universitaire et la formation médicale postdoctorale. Les résidents invités de l'Université Western Ontario ont partagé avec les membres du PEC du Nord leurs impressions sur leur formation médicale dans le Sud-Ouest. Les membres du corps professoral du Nord se sont entretenus avec les résidents de l'Université de Western Ontario des possibilités de cours facultatifs et de la participation à des rotations de base dans le Nord.

L'année passée, environ 45 commis médicaux de l'Université Western Ontario ont terminé des rotations de psychiatrie de six semaines dans des sites ruraux affiliés à notre programme d'enseignement médical universitaire par l'entremise du REMSO. Cette association incluait les soins de santé mental régionaux à St. Thomas, l'Hôpital régional de Windsor – Campus Western, l'Alliance pour la santé Chatham-Kent Health, l'Hôpital général de Stratford et Bluewater Health à Sarnia. Les étudiants

qui participaient à des rotations à Windsor et Sarnia ont pu participer à des colloques consacrés à l'enseignement des évaluations du département de psychiatrie grâce à la télépsychiatrie via Videocare. Le fait d'avoir affecté des étudiants de médecine à ces sites tout en augmentant la charge de travail administrative s'est avéré mutuellement satisfaisant pour notre département et nos collègues du Sud-Ouest.

En 2005-2006, nous avons eu le plaisir d'affecter deux étudiants de médecine de 3^e année du programme d'enseignement médical de l'Université Western Ontario à des rotations psychiatriques de six semaines dans le Nord. Les commis médicaux participant à des rotations aux Hôpitaux de la région du Sault, à Sault Ste Marie, et à l'Hôpital psychiatrique Lakehead, à Thunder Bay, ont fait des commentaires positifs à l'égard de leur expérience de formation dans ces sites. Nous espérons former de nouvelles alliances d'enseignement médical universitaire avec d'autres sites du nord de l'Ontario.

Également en 2005-2006, les alliances pour la santé Chatham-Kent, l'Hôpital

régional de Windsor et les soins de santé mentale régionaux à St. Thomas ont accueilli des résidents du Département de psychiatrie de l'Université de Western Ontario, et ont discuté de nouveaux cours facultatifs dans leurs sites.

Les opportunités de cours facultatifs dans le Nord pour les stagiaires de programmes postdoctoraux de l'Université Western Ontario ont été transmises aux résidents et aux étudiants de médecine de dernière année lors des événements CARMS à London en janvier 2006.

FORMATION MÉDICALE CONTINUE (FMC)

Le Programme d'extension psychiatrique de l'Université de Toronto (PEPUT) a continué de cultiver des programmes de résidence psychiatrique agréés pour les stagiaires souhaitant vivre et travailler à North Bay, Thunder Bay et Sault Ste. Marie. Les rotations de base et les cours facultatifs comprenaient de la formation dans les sites universitaires affiliés dans le Nord et à Toronto. Grâce à ces possibilités de formation postdoctorale élargies et offertes dans diverses régions de l'Ontario, les résidents

dans les sites du Nord ont pu acquérir de la supervision et de la formation variées, appropriées à la pratique de la médecine dans des communautés rurales et insuffisamment desservies. Ceci a partiellement réglé le problème du recrutement psychiatrique pour les communautés insuffisamment desservies étant donné que les résidents qui ont utilisé ce volet de formation étaient des professionnels de la santé des collectivités du Nord où ils s'étaient engagés à rester. Il était clair qu'un défi additionnel, relié au maintien des effectifs, était d'augmenter et d'appuyer des possibilités de perfectionnement professionnel par le biais des programmes de formation médicale continue qui s'adresse à la fois au personnel nouvellement recruté et aux professionnels de santé mentale avec plus d'expérience, qui risqueraient de devoir s'arrêter en raison de l'épuisement causé par la très grande demande de prestation de services. Non seulement la FMC favorise la croissance professionnelle suivie, éduque et inspire, mais elle permet également de créer des communautés de praticiens homogènes – tout ceci maintient le moral et réduit l'épuisement tout en favorisant des normes élevées relatives à l'exercice de la médecine.

Activités récentes de la FMC :

1. North Bay : D^r Dave Cochrane a coordonné la conférence *Psychotherapeutic Fundamentals in Clinical Practice*, tenue les 2 et 3 juin 2005. Ce dernier a mené une enquête exhaustive sur les besoins d'apprentissage à North Bay auprès de 80 cliniciens, notamment des psychiatres, des psychologues, des infirmières, des médecins généralistes, des infirmières auxiliaires autorisées et des gestionnaires de programmes. Les répondants ont, dans l'ensemble, exprimé leur intérêt dans les projets éducatifs destinés à mettre en valeur la psychothérapie. D^r Cochrane, D^r Barb Crawford, D^r Joanne Holtby et D^r Ward Yuzda, tous psychiatres de l'ancien Hôpital psychiatrique de North Bay - actuellement le Centre médical du Nord-Est - et des membres du corps professoral de l'Université de Toronto, ont organisé une conférence de deux jours accréditée par la FMC sur les approches intégratives et comparatives en psychothérapie, y compris la dynamique de la relation thérapeutique. D^r Daniel Greben a fait une présentation sur les perspectives intégratives en psychothérapie, D^r Ari Zaretsky sur la thérapie cognitive du comportement et

D^r Paula Ravitz sur la psychothérapie interpersonnelle. Par la suite, des groupes se sont réunis pour discuter de questions diverses telles que l'importance de ne pas transgresser les frontières thérapeutiques et les défis que cela présente.

2. Sault Ste. Marie: D^r Henry Leung a organisé plusieurs événements FMC à Sault Sainte Marie. L'un d'eux s'adressait à un large groupe de participants interprofessionnels focalisés sur les thérapies (thérapie cognitive du comportement et psychothérapie interpersonnelle) courtes fondées sur les preuves auquel participaient D^r Mark Lau, et D^r Paula Ravitz, professeurs à l'Université de Toronto. Il y a eu également un atelier de trois jours sur la thérapie cognitive du comportement avec D^r Leslie Sokol du Beck Institute. Par ailleurs, D^r Sagar Parikh a organisé un atelier FMC, par téléconférence, sur la psychopharmacologie à l'intention des infirmières, par le biais du University Health Network. On fait actuellement des plans pour organiser plusieurs projets FMC en 2006-2007. Ces projets seront dirigés en collaboration avec des professeurs de faculté du Nord et de Toronto qui utiliseront des formats

interactifs didactiques in vivo, conjointement avec de la formation à distance. Le PEPUT facilitera ces programmes en partenariat avec des programmes d'hôpitaux psychiatriques situés à Toronto et affiliés à l'université, y compris CTSM Education & Publishing Services et le Mount Sinai Psychotherapy Institute (MSPI), ainsi qu'en partenariat avec des programmes psychiatriques affiliés à l'université et des professeurs de faculté de North Bay, Sault Ste Marie et Thunder Bay. PEPUT espère que ces stimulants projets éducatifs contribueront à la tradition de longue date de programmes FMC dans les communautés du Nord, qui accroissent et non pas qui reproduisent les opportunités de perfectionnement professionnel.

Depuis 2005, des séances scientifiques hebdomadaires didactiques accréditées, transmises par téléconférence, sont télédiffusées, assurant ainsi la liaison avec des professeurs à Toronto, Timmins et Sault Ste Marie.

Futurs projets FMC proposés :

1. Cours de soins primaires

psychiatriques : D^r Parikh donne ce cours - offert conjointement avec PEPUT et CTSM - en collaboration avec des conférenciers invités membres de la faculté de l'Université de Toronto et d'universités du Nord. On examinera en détail des questions portant sur le diagnostique, les traitements psychosociaux et les médicaments pour les grands troubles anxieux et de l'humeur. Un élément clé du cours sera l'intégration de matériel provenant d'un programme de l'Organisation mondiale de la Santé « troubles mentaux et soins primaires », adapté pour le Canada. Ce cours donnera des conseils sur la façon d'établir une alliance avec le patient, d'améliorer les habiletés d'adaptation et de s'assurer que les patients se conforment à leur traitement. Le cours du soir consistera en huit sessions de 2 heures, un soir par mois. On fera appel à la diffusion par Internet pour surmonter les obstacles géographiques et pour rassembler les apprenants et les professeurs de divers établissements et régions. Les groupes seront petits pour encourager les questions. (Octobre 2006 - Mai 2007)

2. Troubles anxieux : Diagnostique et traitement : Les troubles anxieux sont les problèmes de santé les plus communs. Tel qu'indiqué par l'Agence de santé publique du Canada, les troubles anxieux affectent 12 % de la population canadienne. Compte tenu du taux élevé de troubles anxieux, la prestation de programmes d'éducation, de formation et de supervision aux communautés éloignées est un moyen de faciliter l'accès aux clients de la province à des traitements fondés sur les preuves, dans des délais raisonnables. On a prouvé empiriquement que la thérapie cognitive du comportement était aussi efficace pour le traitement des troubles anxieux.

Cet atelier, qui est prévu pour avril 2006, portera essentiellement sur l'évaluation le traitement de l'anxiété. Des membres de la faculté de l'Université de Toronto, D^r Suzanne Allain (Thunder Bay) et D^r Eilenna Denissoff animeront cet atelier. On compte également offrir à la suite de l'atelier de la supervision à distance par le biais de la télévidéo afin de procurer un modèle efficace de formation et de supervision.

3. Thérapie cognitive du comportement axée sur le trauma :

Sous la direction de D^r Eric Hood, le PEPUT organise depuis de nombreuses années des consultations d'extension psychiatrique à Baffin Island. Cette passionnante initiative FMC, dirigée par D^r Allison Crawford, entre dans le cadre d'un plus grand projet éducatif financé par The Children's Miracle Foundation par l'entremise de CIBC Wood Gundy Inc et le ministère de la Santé et des Services sociaux de Nunavut. Il est entrepris en collaboration avec le PEPUT, D^r Hood, MSPI, et Kathleen Duggan, la région de Qikiqtaaluk, ministère de la Santé et des Services sociaux de Nunavut.

Le trauma est considéré comme un problème de santé endémique qui a un impact négatif pendant toute la vie, qu'il s'agisse de l'individu, de la famille ou de la collectivité. Cet atelier, axé sur les compétences, vise à aider les participants à reconnaître un trauma et ses séquelles à tous les stades de développement. On présentera une approche en plusieurs temps de la gestion de divers portraits cliniques (suicide, automutilation, dissociation mentale, exposition à de la violence interpersonnelle, etc.) La deuxième session sera adaptée aux besoins d'un sous groupe de cliniciens

choisis à l'avance, qui suivront une formation additionnelle sur cette intervention axée sur le trauma. La thérapie cognitive du comportement axée sur le trauma, un traitement à court terme (12-16 sessions hebdomadaires) (1996 ; Cohen, Mannarino, Berliner, & Deblinger, 2000), est conçu pour aider les patients à surmonter les effets négatifs d'événements traumatiques qui sont survenus dans leur vie, tels que la violence sexuelle à l'égard des enfants ou la violence physique, la perte traumatique d'un être cher, et l'exposition à la violence ou à une catastrophe.

Avec de solides fondations comme le développement du programme de psychiatrie postdoctorale et les programmes en cours de FMC, à Toronto et dans les communautés du Nord, le PEPUT a planifié plusieurs projets coopératifs de FMC. Ces projets sont destinés à créer des opportunités de perfectionnement professionnel, l'intégration novatrice de nouvelles technologies, l'apprentissage à distance et le réseautage parmi les professionnels de la santé dans les régions insuffisamment desservies.

D^r Paula Ravitz



Dr Lynn VandenBerg

Réflexions d'une résidente

En tant que réentrante en psychiatrie, j'ai eu beaucoup de chance de pouvoir suivre ma formation à Thunder Bay où je pratique la médecine depuis 20 ans. Juste avant cela, le PEPO avait organisé des rotations à North Bay et à Sault Ste Marie pour Joanne Holtby et Anna Rogers. J'ai donc pu grandement bénéficier des précédents marqués par ces pionnières du programme de résidence. À l'époque, je voulais essentiellement suivre ma formation à Thunder Bay pour être avec ma famille. J'ai pu suivre une formation en psychiatrie générale, en réhabilitation des malades chroniques, en consultation-liaison et participer à des cours facultatifs sur les troubles concurrents. J'ai depuis réalisé que le plus grand avantage d'avoir effectué les deux tiers de mes rotations dans le Nord est l'excellente préparation que j'ai reçue pour pratiquer dans le Nord. Cet avantage semble l'évidence même et pourtant ce n'est devenu une réalité que grâce à la vision et au travail du PEPO.

Alors que je finis les dernières rotations à Toronto et que je me remémore de mon expérience globale, je réalise que j'ai bénéficié du meilleur de tout. Le PEPO a travaillé de façon créative et avec zèle pour permettre à Thunder Bay d'avoir accès à des séminaires de base, des séminaires de psychothérapie de base en thérapie interpersonnelle et en thérapie cognitive du comportement, en supervision de thérapie interpersonnelle du comportement et en thérapie psychodynamique par le biais de liens vidéo. C'est ainsi que je me suis familiarisée avec cette technologie. Dans le cadre de ma rotation en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'hôpital Sick Kids, à Toronto, j'ai eu l'occasion de passer trois mois de ma rotation de base à me perfectionner en télépsychiatrie, compétence qui m'est extrêmement utile à Thunder Bay, étant donné que nous desservons l'ensemble du nord-ouest de l'Ontario. Maintenant que je termine ma formation à Toronto, je me sens bien équipée pour relever les défis de cette région. C'était pour moi important d'être à Toronto vers la fin de ma résidence pour étudier avec mes pairs et pour participer à de nombreuses sessions préparatoires aux examens du Collège royal. J'ai par ailleurs grandement bénéficié du riche milieu de psychothérapie et de la supervision qu'on m'a offerte à Toronto.

Joanne et Anna, mes deux prédécesseurs, avaient toutes deux commencé leur formation en psychiatrie générale à Toronto, et étaient ensuite restées dans le Nord, retournant de temps à autre à Toronto. J'ai eu la chance que l'Université de Toronto ait fait preuve de souplesse en m'autorisant à démarrer à Thunder Bay. J'ai beaucoup appris grâce au nombre et à la diversité de patients, et à la richesse d'expériences que peut offrir un lieu comme Thunder Bay. Il y avait beaucoup de possibilités de mettre en pratique les rôles CanMEDS de Communicateur, Collaborateur et Gestionnaire dans le cadre des responsabilités quotidiennes, notamment de travailler avec des équipes multidisciplinaires, des organismes communautaires, et souvent, de rencontrer en consultation des médecins de famille. En outre, j'ai acquis les compétences du rôle de mon superviseur qui était aussi mon mentor. Ceci était différent pour certains des rôles que j'ai adoptés en tant que résidente à Toronto. Là, au bout d'un moment, le rôle de résidente semblait être devenu complètement autonome.

L'un des grands défis de participer à un stage de résidence dans le Nord est l'isolement relatif dans lequel on se trouve, seule parmi une poignée de résidents. Cet état de chose est en train de changer au moment même où j'écris, puisque de plus de plus de programmes de résidence sont créés pour accueillir les futurs diplômés de l'École de médecine du nord de

« Il y avait beaucoup de possibilités de mettre en pratique les rôles CanMEDS de *Communicateur*, *Collaborateur* et *Gestionnaire* dans le cadre des responsabilités quotidiennes, notamment de travailler avec des équipes multidisciplinaires, des organismes communautaires, et souvent, de rencontrer en consultation des médecins de famille. »

l'Ontario. Entre-temps, à titre de première résidente en chef de la psychiatrie dans le Nord, j'ai eu l'occasion de réunir tous les résidents en psychiatrie de diverses universités, effectuant des rotations de base et suivant des cours facultatifs, par le biais de téléconférences. J'ai également invité les résidents en psychiatrie à Toronto qui avaient précédemment participé à ces mêmes rotations à se joindre à nous. Ceci s'est avéré très utile pour les résidents qui ont pu ainsi recevoir le soutien, l'encouragement, et l'aide nécessaires dont ils auront besoin pour accomplir diverses rotations dans le Nord qui présentent souvent des situations uniques et requièrent la résolution de problèmes variés.

Sans la très grande souplesse, l'engagement infini, le travail de titan et la créativité de nombreuses personnes, ma résidence n'aurait pu avoir lieu et mes besoins d'apprentissage particuliers n'auraient pu être satisfaits. Je veux donc remercier ici toutes les personnes associées au PEPO, au PPNO, et au Programme de psychiatrie postdoctoral de l'Université de Toronto, l'Hôpital psychiatrique de Lakehead, et le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay pour leur aide inestimable. Je veux remercier en particulier D^r Brian Hodges, Sandy Parker (PEPO), et Thérèse Millette (PEPUT), grâce à qui cette vision a pu se concrétiser. Mes collègues à Thunder Bay qui m'ont apporté un grand soutien sont D^r Suzanne Allain, D^r Lois Hutchinson, D^r Paul Johnson, D^r Jack Haggarty, D^r Paul Multzer et D^r Anita Chakrabarti. D^r Emanuel Persad a joué un rôle indispensable durant ses nombreuses visites à Thunder Bay. Le fait saillant a été pour moi la période régulière de supervision psychodynamique par liaison vidéo avec D^r John Farewell, qui a relevé avec beaucoup d'enthousiasme ce défi, ainsi que la supervision en thérapie interpersonnelle par D^r Joanne Holtby à North Bay. Lorsque D^r Paula Ravitz entendit parler, lors d'une retraite du PEPO, des défis que présentait la supervision de psychothérapie dans le Nord, elle s'est aussitôt engagée à faire en sorte que les résidents de cette région reçoivent une supervision similaire à celle offerte aux résidents à Toronto. D^r Kaplan et Marie Mara sont les autres personnes clés, auprès de l'Université de Toronto, qui ont également joué un rôle important dans la réalisation de ma résidence. Un grand merci à D^r Joanne Roberge, à D^r Tony Pignatiello et à Elizabeth Manson, à Sick Kids, pour avoir répondu à mes besoins de formation à Toronto et avoir facilité et supervisé la première rotation de base en télépsychiatrie. J'ai aussi immensément apprécié la flexibilité que m'ont accordé D^r Leslie Wiesenfeld et D^r Melyn Lesczc, à l'Hôpital Mount Sinai, durant ma dernière année lorsque je préparais mes examens.

L'une des plus grandes joies d'avoir participé au programme de résidence durant cette période de ma vie est d'avoir eu le privilège de rencontrer tant de merveilleux individus de diverses universités dans plusieurs régions de l'Ontario. Grâce à mon travail clinique et à l'empressement de mes mentors de partager leur vision avec moi, mes perspectives se sont énormément élargies. Je souhaite surtout qu'à l'avenir davantage de résidents saisisent l'occasion de participer à des rotations de base et à la formation facultative dans le Nord, afin de découvrir les aspects distincts et les mérites enrichissants que le Nord a à offrir.

Lynn VandenBerg
PGY 5, Psychiatrie

Recherche

La recherche complémente les soins cliniques et la formation pour appuyer et améliorer la prestation de services de santé mentale dans les régions rurales et éloignées de l'Ontario. La recherche continue d'être un mandat clé du PEPO. Voici les faits saillants des projets importants entrepris en 2005-2006.

PRÉSENTATIONS (Résumé)

CANADIAN SOCIETY FOR TELEHEALTH, WINNIPEG, 25-27 SEPTEMBRE 2005

Présentateur : D^r Robert Cooke

La vidéoconférence à l'appui de stages de formation en psychiatrie dans les régions rurales et du nord de l'Ontario

D^r Robert Cooke, D^r Brian Hodges, D^r Paula Ravitz, Sandy Parker, D^r Joanne Holtby, U de T, CTSM, Réseau de santé universitaire, Hôpital psychiatrique de North Bay

Introduction

Devoir s'établir dans un centre urbain pendant plusieurs années de résidence est un obstacle majeur pour les médecins de famille ou généralistes des régions rurales qui désirent commencer une spécialisation en tant que réentrants. On peut résoudre ce problème en offrant des blocs de formation de base ou des cours facultatifs plus près des communautés rurales de ces médecins, et maximiser cette formation par des cours de professeurs d'universités situés dans des centres urbains par le biais de la vidéoconférence.

Description

Au début de l'an 2000, le Département de psychiatrie à l'Université de Toronto et ses partenaires ruraux ont mis en œuvre des rotations de base et des cours facultatifs en psychiatrie dans trois collectivités du nord de l'Ontario. Bien que la formation soit principalement supervisée par des professeurs désignées de la région, la vidéoconférence a également joué un rôle important dans le succès de ce programme, assurant la liaison entre les résidents situés dans des régions éloignées et des séminaires, des sessions scientifiques, et de la supervision de sous-spécialités (par ex. des modes spécifiques de psychothérapie), ainsi que leurs pairs, l'organisation des résidents et le bureau départemental postdoctoral.

Résultats

Depuis l'an 2000, quatre médecins du nord de l'Ontario ont saisi ces occasions de formation en psychiatrie, passant parfois plus de la moitié de leur période de résidence dans leur propre communauté. Deux d'entre eux sont déjà retournés dans leur communauté pour pratiquer, tandis que les deux autres poursuivent toujours leur formation. Quatre résidents non réentrants ont également participé à ces blocs de formation rurale de six mois, et nous avons collaboré avec l'École de médecine du nord de l'Ontario pour appuyer le premier poste de résidence psychiatrique. Au total, ces stagiaires ont reçu jusqu'à 300 heures par an de formation et de supervision, par le biais de la vidéoconférence.

Conclusions

La vidéoconférence a contribué à la création d'opportunités uniques de formation psychiatrique rurale, réduisant ainsi les obstacles géographiques à l'apprentissage. Ce mode de formation a déjà un impact sur le nombre de spécialistes ruraux en Ontario.

ATELIER SUR LES RÔLES CANMEDS – ASSOCIATION CANADIENNE DE PSYCHIATRIE, TORONTO, 11 NOVEMBRE 2006

Présentatrice : D^r Melissa Andrew

Enrichir les rôles CanMEDS pour les besoins des régions du nord et rurales

Le cadre CanMEDS 2000, révisé en 2005, est actuellement utilisé pour guider les décisions universitaires des programmes de formation postdoctorale dans l'ensemble du Canada. Les rotations du Nord et rurales offrent aux résidents en psychiatrie des occasions uniques de devenir experts en compétences CanMEDS dans le cadre des systèmes de santé non tertiaires où cette formation est dispensée. Les objectifs de formation devraient refléter les éléments des rôles CanMEDS qui s'appliquent particulièrement à ces rotations.

Cet atelier a mis en lumière le processus par lequel le PEPO a commencé à articuler et à adapter ces aspects des rôles CanMEDS qui s'appliquent le mieux aux besoins des régions rurales et du Nord. On a procédé à une analyse SWOT aux fins de formation dans chacun des sept rôles en faisant appel à l'expérience de cliniciens pratiquant dans le Nord et affiliés au PEPO, ainsi qu'à des résidents qui avaient participé à des rotations dans plusieurs sites du nord de l'Ontario. On a développé un cadre pour établir où les rotations dans le Nord offraient des opportunités d'apprentissage uniques et enrichissantes pour des éléments de rôle spécifiques. Pour chaque rôle, on a élaboré des objectifs d'apprentissage qui répondent aux besoins spécifiques de formation dans le nord de l'Ontario. Le rôle de « Promoteur de la santé » a été utilisé comme exemple pour indiquer comment le programme d'études pouvait être adapté pour refléter les nuances de formation et l'expérience unique aux régions rurales et du Nord.

Des résidents qui avaient effectué d'importantes composantes de leur formation dans des régions insuffisamment desservies ont discuté de leur expérience d'apprentissage des rôles CanMEDS, et les participants à l'atelier ont eu l'occasion de fournir leurs propres exemples et de contribuer au développement additionnel de ce cadre. Cette information pourrait être utile aux directeurs de formation et aux superviseurs, et les aider à développer et à évaluer de telles rotations.

RECHERCHE CONTINUE

TRANSITION VERS LES SOINS PSYCHIATRIQUES PRIMAIRES : ESSAI DE FAISABILITÉ RANDOMISÉ

D^r David Haslam, RMHC London, professeur adjoint, psychiatrie, UWO ;

D^r Jack Haggarty, Hôpital psychiatrique de Lakehead, Thunder Bay, professeur auxiliaire, PEC, psychiatrie, UWO.

D^r Jack Haggarty a continué de participer au projet de recherche coopératif qu'il a présenté avec D^r Haslam, professeur adjoint, à la retraite annuelle du PEPO à Ottawa, en septembre 2005. Cette recherche est un essai de contrôle randomisé financé par le Fonds de transition de soins de santé primaires.

PUBLICATION

FACTEURS PRÉDISANT LE LIEU DE PRATIQUE ET DE CONSULTATION D'EXTENSION PARMIS LES DIPLÔMÉS EN PSYCHIATRIE DE L'UNIVERSITÉ DE TORONTO

D^r Brian Hodges, Ava Rubin, D^r Robert Cooke, MD, Sandy Parker, D^r Edward Adlaf, « *Canadian Journal of Psychiatry* », vol. 51, n° 4, mars 2006.

Conclusion

Bien que l'exposition précoce à la médecine dans les régions rurales et du Nord ait contribué à augmenter considérablement la participation continue à des activités d'extension, une fois le diplôme obtenu, nos recherches indiquent que des opportunités de formation de plus longue durée, pour les résidents dans les régions rurales et éloignées, sont nécessaires.

On prévoit un suivi de cette étude pour établir si des opportunités de formation de longue durée dans les régions rurales et éloignées se traduiraient par une augmentation du recrutement de psychiatres dans le Nord.

CONSULTANTS FOURNISSANT DES SERVICES CLINIQUES

Programme d'extension en psychiatrie de l'Université de Toronto (PEPUT)

Consultants visitant les collectivités du nord de l'Ontario en 2005/2006

D^r Gina Addae
Centre de santé mentale communautaire de
Parry Sound, Parry Sound

D^r Lisa Andermann
Hôpital régional de Baffin

D^r Melissa Andrew
Hôpitaux de la région du Sault et Centre
collectif de santé Sault Ste Marie

D^r Ken Balderson
Hôpital régional de Baffin

D^r Bruce Ballon
Thunder Bay

D^r Ana-Maria Barrenechea
Centre Meno-Ya-Win, Sioux Lookout et
Hôpital général d'Atikokan

D^r Raul Berdichevsky
Centre de santé mentale communautaire de
Parry Sound, Parry Sound

D^r Shelley Brook
Timmins and District Hospital, Timmins

D^r Amer Burhan
Hôpitaux de la région du Sault et Centre collectif
de santé Sault Ste Marie

D^r Jean Byers
Hôpitaux de la région du Sault et Centre collectif
de santé Sault Ste Marie

D^r Clive Chamberlain
Bracebridge, Cat Lake, Parry Sound, Sundridge

D^r Robert Cooke
Hôpitaux de la région du Sault et Centre collectif
de santé Sault Ste Marie
Centre Meno-Ya-Win, Sioux Lookout
Atikokan, Bracebridge, Huntsville, Kapuskasing,
Kenora, New Liskeard, Point Loring

D^r Carol Coxon
Portage, Elora

D^r Barbara Crawford
Hôpital Temiskaming, New Liskeard

D^r Jeff Daskalakis
Bracebridge, Campbellford

D^r Janet DeGroot
Hôpitaux de la région du Sault et Centre collectif
de santé Sault Ste Marie

D^r Pablo Diaz
Timmins and District Hospital, Timmins

D^r John Dubois
Service à la famille Jeanne Sauvé
Kapuskasing

D^r Margaret Dudek
Timmins and District Hospital, Timmins

D^r Emily DyPac
Timmins and District Hospital, Timmins
Hôpital psychiatrique de Lakehead,
Hôpital régional de Thunder Bay

D^r John Farewell
Centre de bien-être communautaire
Campbellford

D^r Paul Federoff
Timmins and District Hospital, Timmins

D^r David Goldbloom
Hôpital régional de Baffin

D^r Ian Graham
Group Health Centre, Sault Ste Marie

D^r Mariana Hill
Centre Meno-Ya-Win, Sioux Lookout

D^r Eric Hood
Hôpital régional de Baffin

D^r Umesh Jain
Hôpital psychiatrique de Lakehead,
Hôpital régional de Thunder Bay

D^r Michael Jeavons
Centre Meno-Ya-Win, Sioux Lookout

D^r Joel Jeffries
Atikokan, Bracebridge, Gore Bay, Huntsville,
Sioux Lookout

D^r William Johnston
Hôpital régional de Baffin

D^r Shitij Kapur, Atikokan

D^r Philip Klassen
Hôpital psychiatrique de Lakehead,
Hôpital régional de Thunder Bay

D^r Rayudu Koka
Centre de santé mentale du nord-est, Blind River
Hôpital St Joseph, Elliot Lake

D^r David Kreindler
Centre de santé mentale communautaire de
Parry Sound, Parry Sound

D^r John Langley
Centre Lady Dunn, Wawa

D^r Sam Malcolmson
Hôpital régional de Baffin

D^r David Myran
Centre Lady Dunn, Wawa

D^r Laura McCabe
Hôpital psychiatrique de Lakehead
Hôpital régional de Thunder Bay

D^r Rosemary Meier
Centre de santé mentale communautaire de
Parry Sound, Parry Sound

D^r Sam Packer
Centre de santé mentale communautaire de
Parry Sound, Parry Sound

D^r Derek Pallandi
Timmins and District Hospital
Hôpital psychiatrique de Lakehead,
Hôpital régional de Thunder Bay

D^r Suvercha Pasricha
Elliot Lake, Timmins, Wawa

D^r Dan Pollock
Hôpital Témiskaming, New Liskeard
Centre Meno-Ya-Win, Sioux Lookout

D^r Lisa Ramshaw
Hôpital régional de Baffin

D^r Larry Reinish
Timmins and District Hospital, Timmins

D^r Anna Skorzevska
Timmins and District Hospital, Timmins

D^r Ian Swayze
Hôpital Témiskaming, New Liskeard

D^r John Teshima
Hôpital Témiskaming, New Liskeard

D^r Ty Turner
Hôpitaux de la région du Sault et Centre collectif
de santé Sault Ste Marie

D^r George Voineskos
Bracebridge, Huntsville, Kenora, Sundridge

D^r Adam Waese
Hôpital Témiskaming, New Liskeard

D^r Diane Whitney
Barrie, Belleville, Kingston, Penatanguishene,
Peterborough, Timmins

D^r Patricia Wiebe
Hôpitaux de la région du Sault et Centre collectif
de santé Sault Ste Marie

D^r Scott Woodside
Hôpital psychiatrique de Lakehead, Hôpital
régional de Thunder Bay

D^r Edward Yuzda
Hôpital Témiskaming, New Liskeard

Programme psychiatrique francophone du Nord de l'Université d'Ottawa *Consultants visitant les collectivités du nord de l'Ontario en 2005/2006:*

D^r Joseph Blustein
Turning Point, Chapleau,
Hôpital général St. Joseph, Elliot Lake

D^r Catherine Boucher
Services de counseling Minto,
Iroquois Falls, Matheson, Cochrane

D^r Jean-Claude Brutus
Service de santé Témiskaming, New Liskeard
Englehart & District Hospital, Englehart

D^r Jean-Guy Gagnon
East Algoma Mental Health Clinic, Elliot Lake
Centre Alliance et Au Château Nursing Home,
Sturgeon Falls

D^r Fernande Grondin
Timmins & District Hospital & Golden Manor
Nursing Home, Timmins

D^r Daniel J. Kraus,
Timmins & District Hospital, Timmins
Services de counseling Minto,
Iroquois Falls, Matheson, Cochrane

D^r Marc H Lapointe,
Services de consultation à
Hearst, Kapuskasing et Smooth Rock Falls

D^r Marc Mauguin,
Services de consultation à Hearst, Kapuskasing
et Smooth Rock Falls

D^r Gilles J Melanson
Timmins & District Hospital, Timmins

Dr David Myran, Services de counseling
North Algoma, Wawa

D^r Dominique Nadon
Centre Alliance et Au Chateau Nursing Home,
Sturgeon Falls

D^r Alec R Ramsay
Hôpital général Mattawa et centre de soins
infirmiers Algonquin

D^r Hugues Richard
Kirkland & District Hospital, Kirkland Lake

Programme d'extension du campus de l'Université Western Ontario *Membres de faculté visitant les collectivités du nord de l'Ontario en 2005/2006:*

Centre de santé mentale du nord-est, Campus Sudbury

D^r Beena Matthew
D^r Anil Joseph
D^r Jean-Guy Gagnon
D^r Donald Pearsall
D^r Rayudu Koka
D^r Kajender Kumar
D^r Ramamohan Veluri

Centre de santé mentale du nord-est, Campus North Bay

D^r Susan Adams
D^r Oloruntoba Oluboka

Hôpitaux de la région du Sault et centre collectif de santé, Sault Ste Marie

D^r Henry Leung

Hôpital psychiatrique de Lakehead, Thunder Bay

D^r Suzanne Allain
D^r Jack Haggarty

Consultants des programmes North of Superior

D^r Felicity Davies
D^r J Ellis,
D^r William Komer
D^r Bhadrash Surti
D^r Abraham Rudnick

Comment nous contacter :



Programmes d'extension en psychiatrie de l'Ontario [PEPO]

Président : D^r Brian Hodges
Responsable, Élaboration des politiques et des programmes : M^{me} Sandra Parker
Programmes d'extension en psychiatrie de l'Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale
bureau 812
250, rue Collège, Toronto ON M5T 1R8
Téléphone : 416.535.8501, poste 4000
Télécopieur : 260.4160
Courriel : brian.hodges@utoronto.ca
Sandy_Parker@camh.net

Programme d'extension en psychiatrie de l'Université de Toronto [PEPUT]

Directeur / Responsable : D^r Robert Cooke
Coordinatrice pour l'éducation : M^{me} Thérèse Millette
Coordinatrice pour les cliniques : M^{me} Achira Saad
Évaluatrice : M^{me} Ava Rubin
Programme d'extension en psychiatrie de l'Université de Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale
bureau 827
250, rue Collège, Toronto ON M5T 1R8
Téléphone : 416.535.8501
Télécopieur : 416.979.6902
Courriel : Robert_Cooke@camh.net (poste 6842)
Therese_Millette@camh.net (poste 4971)
Achira_Saad@camh.net (poste 4778)
Ava_Rubin@camh.net (poste 4420)

Programme d'extension en psychiatrie du campus de l'Université Western Ontario [PEPWO]

Directrice : D^r Sandra Fisman
Adjointe administrative : M^{me} Hanna Siemiarzuck
Webmaster : M. Sibi Samivel
Programme d'extension en psychiatrie du campus de l'Université Western Ontario
Soins de santé mentale régionaux de London
850, avenue Highbury
London ON N6A 4H1
Téléphone : 519.455.5110, poste 47225#
Télécopieur : 519.663.3935
Courriel : s.fisman@uwo.ca;
hmsiemia@uwo.ca
psychnet@uwo.ca (Sibi Samivel)

Programme psychiatrique francophone du Nord de l'Université d'Ottawa

Directeur : D^r André Côté
Adjointe administrative : M^{me} Hélène Geoffroy
Secrétaire : M^{me} Carmen Larouche Mattar
Programme psychiatrique francophone du Nord de l'Université d'Ottawa
Faculté de médecine, Université d'Ottawa
bureau 2132
451, rue Smyth, Ottawa ON K1H 8M5
Téléphone : 613.562.5800, poste 8141
Télécopieur : 613.562.5626
Courriel : anjcote@uottawa.ca;
hegeoffr@uottawa.ca;
clarouch@uottawa.ca

Programme régional de psychiatrie gériatrique de l'Université Queen's [PRPGQ]

Directrice : D^r Melissa Andrew
Centre de soins de longue durée Providence –
Services de soins de santé mentale
c.p. 603, 752, rue King ouest
Kingston ON K7L 4X3
andrewm@pccchealth.org

Site Web pour tous les programmes :

<http://www.psychiatry.med.uwo.ca/ecp/>