

2011

**MISE À JOUR RÉDACTIONNELLE – MAI 2015
VERSION 1.2**

INTRODUCTION

Toute université qui aspire à l'agrément d'un programme en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent doit déjà parrainer un programme agréé en psychiatrie.

Le présent document a pour but de fournir aux directeurs de programmes et aux visiteurs une interprétation des normes générales d'agrément en ce qui a trait aux programmes de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Ce document complète l'information contenue dans les *Normes générales d'agrément*, les *Objectifs de formation* et les *Exigences de la formation spécialisée en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*.

NORME B1 : STRUCTURE ADMINISTRATIVE

Il doit exister une structure administrative appropriée pour chaque programme de résidence.

Veillez vous reporter à la Norme B1 des *Normes générales d'agrément* pour l'interprétation de cette norme. Le directeur de programme devrait avoir le certificat du Collège royal en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Le directeur de programme doit détenir le certificat du Collège royal en psychiatrie ou des qualifications équivalentes et une expertise pertinente à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

NORME B2 : BUTS ET OBJECTIFS

Il doit avoir un énoncé clairement formulé des buts du programme de résidence et des objectifs éducatifs des résidents.

Les buts et objectifs généraux de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sont décrits dans les *Objectifs de formation* et les *Exigences de la formation surspécialisée en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Sur la base de ces objectifs généraux, chaque programme doit développer des objectifs spécifiques de stages appropriés à ce programme en particulier, tel qu'il est noté à la Norme B2 des *Normes générales d'agrément*.

Le masculin est utilisé seulement pour simplifier le texte.

NORME B3 : STRUCTURE ET ORGANISATION DU PROGRAMME

Il doit y avoir un programme organisé de stages et autres expériences éducatives, à la fois obligatoires et optionnels, conçu pour donner à chaque résident l'occasion de satisfaire aux exigences de la formation et d'acquérir les compétences requises dans la surspécialité concernée.

La structure et l'organisation de chaque programme agréé en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent doivent satisfaire aux exigences de la formation spécialisée telles que décrites dans les *Objectifs de formation* et les *Exigences de la formation surspécialisée en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*.

Le programme doit être organisé pour renforcer les compétences acquises dans le cadre de la spécialité primaire en psychiatrie de sorte qu'on puisse accorder de plus en plus de responsabilités à chaque résident avec une supervision adéquate en fonction de son niveau de compétences dans un climat sécuritaire.

Le programme doit souligner le fait que, dans la période de formation clinique d'au moins dix-huit mois, la période minimale de douze mois consacrée à des expériences en milieu intrahospitalier et en soins ambulatoires doit porter sur le renforcement des compétences acquises dans la formation de base de la spécialité primaire en psychiatrie, notamment :

- l'acquisition et le renforcement des compétences diagnostiques de cas complexes dans un environnement de soins de santé mentale et de pédiatrie;
- l'amélioration des compétences de collaboration avec les autres professionnels de soins de santé mentale spécialisés pour les enfants et adolescents atteints d'une maladie psychiatrique; et
- l'acquisition et le renforcement des compétences diagnostiques et thérapeutiques en psychothérapie et en pharmacothérapie psychiatrique.

Au cours des six derniers mois de la dernière année de formation, on mettra l'accent sur une responsabilité accrue des soins de cas de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent plus complexes et difficiles.

En plus d'offrir les composantes notées dans les exigences de formation spécialisée, tous les programmes agréés en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent doivent offrir une option d'expérience d'apprentissage en milieu communautaire.

FORMATION PARALLÈLE ET LONGITUDINALE

En plus d'utiliser des composantes horizontales, la formation doit être assez souple pour permettre l'acquisition de compétences par des expériences longitudinales. Ces expériences doivent être conçues afin d'intégrer et d'améliorer la formation dans les stages cliniques ou les composantes horizontales à temps partagé. Les questions relatives à la formation longitudinale sont déterminées dans les compétences cliniques et les activités liées à l'administration, à la recherche et à l'éducation. Elles doivent également être pertinentes pour la pratique de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, et inclure les suivantes, sans toutefois s'y limiter :

- recherche (érudit)
- psychothérapies (expert médical)
- psychopharmacothérapies (expert médical)
- éducation (érudit/communicateur)
- administration et leadership (gestionnaire)
- santé publique, écoles, soins primaires (promoteur)

Le résident peut se consacrer à ces expériences supplémentaires pour une durée équivalant à une journée par semaine si le comité du programme de résidence donne son approbation. Ces expériences doivent être documentées et évaluées séparément des autres stages.

NORME B4 : RESSOURCES

Il faut disposer de ressources suffisantes, notamment au chapitre du corps professoral, du nombre et de la variété de patients, des ressources physiques et techniques, et des aménagements et services d'appoint, permettant de donner à tous les résidents du programme l'occasion de réaliser les objectifs éducatifs et de recevoir une formation complète, conformément aux exigences de la formation de la spécialité du Collège royal.

Dans le cas où une université possède les ressources suffisantes pour donner la majeure partie de la formation en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, mais manque d'un élément essentiel ou plus, le programme peut quand même être agréé à la condition que des arrangements aient été pris pour diriger les résidents dans un autre programme agréé de résidence pour des périodes de formation prescrite appropriée.

Les milieux d'apprentissage doivent comporter des expériences qui facilitent l'acquisition des connaissances, des compétences et des comportements reliés aux facteurs d'âge, de genre, de développement physique et cognitif, d'orientation sexuelle, de culture, d'ethnicité et de spiritualité pertinents à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

1. Corps professoral

Il doit y avoir un nombre suffisant de professeurs qualifiés possédant l'expérience et les connaissances nécessaires en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour permettre une supervision adéquate des résidents et assurer la qualité de l'enseignement et de la recherche dispensés dans le cadre du programme.

Il doit également y avoir un nombre suffisant de professeurs qualifiés dans des disciplines connexes pour dispenser un enseignement adéquat et assurer la supervision des résidents dans des surspécialités liées à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

En ce qui concerne les soins directs et indirects aux patients ou les programmes de consultation dans les écoles, les programmes correctionnels ou les services de soins de santé mentale destinés aux enfants, aux adolescents et aux familles, comme ceux qui sont offerts dans les établissements de soins de longue durée, les centres ou les familles d'accueil ou les organismes communautaires de santé mentale axés sur les enfants, un modèle de supervision collectif peut être utilisé en collaboration avec la faculté de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et les professionnels paramédicaux en santé mentale si le superviseur du programme de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en est

le principal responsable.

2. Nombre et variété de malades

Le programme doit fournir un volume adéquat de patients enfants et adolescents en milieu hospitalier, en centre de soins ambulatoires, dans les écoles et les organismes communautaires ou les établissements correctionnels de sorte que chacun des résidents ait l'occasion d'acquérir un niveau élevé de formation surspécialisée en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent touchant les troubles et les traitements désignés dans les objectifs de formation.

3. Services cliniques propres à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

a. Patients hospitalisés

Il doit y avoir un service organisé de soins aux enfants et aux adolescents en milieu hospitalier ou l'accès à un service de soins général ou spécialisé recevant des enfants et jeunes atteints de troubles psychiatriques ou à des services résidentiels pour les enfants et les adolescents avec troubles psychiatriques.

b. Soins ambulatoires

Le programme doit comporter des installations permettant au résident de faire des expériences supervisées dans au moins trois types de services au cours de la période de six mois de stages en soins ambulatoires, notamment :

- clinique de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en milieu hospitalier
- programmes de jour
- service de pédiatrie de liaison (en milieu hospitalier ou en soins ambulatoires)
- écoles
- programmes correctionnels
- services de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, comme ceux qui sont offerts dans les établissements résidentiels, les centres ou les familles d'accueil, les services à la famille ou les équipes de santé mentales pour les moins de 18 ans des CLSC (centre locaux de services communautaires)

La période d'expérience de six mois peut être divisée en blocs ou répartie dans les stages dans les différents services. La durée minimale d'une expérience dans un service de soins ambulatoires est d'un mois.

c. Urgences

Il doit y avoir un service d'urgence pour permettre au résident d'acquérir une expertise de diagnostic et de prise en charge de différents types d'urgences psychiatriques de l'enfant et de l'adolescent sur place ou en collaboration avec un autre établissement des environs.

d. Expériences d'apprentissage en milieu communautaire

Le programme doit offrir aux résidents la possibilité d'acquérir de l'expérience de travail avec d'autres professionnels de la santé et des travailleurs communautaires dans des établissements en milieu communautaire qui desservent les enfants et les adolescents.

e. Consultations

Le programme doit offrir un volume adéquat de consultations avec le médecin référant afin que le résident bénéficie d'une expérience suffisante. Il doit aussi fournir des occasions de consultations auprès des écoles ou des centres locaux de services communautaires.

f. Autres

Il doit y avoir :

- des installations adéquates pour la formation à l'utilisation de divers modèles de traitement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- accès à des laboratoires adéquats, y compris des laboratoires biochimiques et génétiques
- accès à des tests psychologiques, psychoéducatifs, neuropsychologiques ainsi qu'à l'EEG et à la neuro-imagerie
- accès à un personnel compétent de professionnels de la santé, dont des psychologues, des infirmières psychiatriques, des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes, des travailleurs auprès des enfants et des jeunes et des thérapeutes du comportement
- un espace adéquat pour l'expérience supervisée en psychothérapie
- accès à des occasions de dispenser des soins psychiatriques à des enfants et à des adolescents qui présentent un retard de développement
- accès à des occasions d'expérience auprès de jeunes toxicomanes

4. Services de soutien - cliniques, diagnostiques, techniques

Il devrait y avoir :

- une formation clinique active dans des services de pédiatrie, de chirurgie et d'imagerie diagnostique, et des occasions de consultation et de liaison entre ces services et les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent;
- des services organisés pour offrir au résident une expérience des complications de nature psychiatrique dans les services de pédiatrie et de chirurgie; et
- des occasions d'expérience de soins collectifs et collaboratifs avec des médecins de famille, des médecins spécialistes et d'autres professionnels de santé mentale.

NORME B5 : CONTENU CLINIQUE, PÉDAGOGIQUE ET SCIENTIFIQUE DU PROGRAMME

Le contenu clinique, pédagogique et scientifique du programme doit être conforme au concept de l'éducation postdoctorale universitaire et préparer adéquatement les résidents à exercer tous les rôles CanMEDS. La qualité de l'enseignement du savoir dans le programme sera démontrée par un esprit de curiosité scientifique au cours des discussions cliniques, au chevet des patients, dans les cliniques, dans la communauté, et lors des séminaires, des tournées d'enseignement et des conférences. Ce savoir suppose une compréhension en profondeur des mécanismes à la base des états normaux et anormaux et l'application des connaissances courantes à la pratique.

Veillez vous reporter à la Norme B5 des *Normes générales d'agrément*, aux *Objectifs de formation*, aux *Exigences de la formation surspécialisée en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, et au cadre de compétences CanMEDS pour l'interprétation de cette norme. Chaque programme doit élaborer un programme pédagogique pour chacun des rôles CanMEDS, qui tient compte des particularités uniques au programme et à son environnement. Les exigences particulières additionnelles sont indiquées plus bas.

1. Expert médical

Les *Normes générales d'agrément* s'appliquent à cette section.

2. Communicateur

En plus des *Normes générales d'agrément*, l'exigence suivante s'applique :

- Le programme doit offrir aux résidents des occasions d'acquérir et de démontrer des compétences en communication adaptées à l'âge développemental des enfants et des jeunes, et à leur famille.

3. Collaborateur

En plus des *Normes générales d'agrément*, l'exigence suivante s'applique :

- Le programme doit offrir aux résidents des occasions de collaborer au plan de soins avec les médecins de famille, les pédiatres, les autres professionnels de la santé et de santé mentale et les enseignants.

4. Gestionnaire

Les *Normes générales d'agrément* s'appliquent à cette section.

5. Promoteur de la santé

Les *Normes générales d'agrément* s'appliquent à cette section.

6. Érudit

En plus des *Normes générales d'agrément*, les exigences suivantes s'appliquent :

- Le programme doit offrir aux résidents l'accès à l'information pertinente sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, y compris sans s'y limiter, l'accès en bibliothèque ou l'inscription à des revues spécialisées et la participation à des séminaires d'examen de la littérature pour développer un esprit critique.
- Le programme devrait offrir un soutien et une supervision de qualité aux résidents qui choisissent de s'orienter vers la recherche ou l'enseignement.

7. Professionnel

En plus des *Normes générales d'agrément*, les exigences suivantes s'appliquent :

- Le programme doit offrir aux résidents des occasions de sensibilisation aux conséquences de la large gamme de facteurs familiaux et sociaux liés aux troubles psychiatriques chez les nourrissons, les enfants et les adolescents.
- Le programme doit offrir aux résidents des occasions de faire preuve de professionnalisme et de conformité aux principes du respect et des limites dans leurs interactions avec les patients et leur famille, les collègues et les élèves, en particulier en ce qui concerne les questions touchant la diversité culturelle, le sexe et la situation financière.

NORME B6 : ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DES RÉSIDENTS

Il doit y avoir en place des mécanismes assurant la cueillette systématique de données d'évaluation et leur interprétation pour chaque résident inscrit dans le programme.

Veillez vous reporter à la Norme B6 des *Normes générales d'agrément* pour l'interprétation de cette norme.

L'évaluation de toute exigence de formation parallèle/longitudinale, des expériences optionnelles et sélectives (p. ex., psychothérapies, traitement à long terme de patients atteints de troubles sévères et persistants comme la psychose ou les troubles de l'alimentation, recherche, enseignement) doit être documentée (p. ex., registre, portfolio) séparément des stages cliniques ou des composantes horizontales connexes dont le temps est partagé. Une fiche d'évaluation en cours de formation (FECF) doit être fournie pour chaque expérience de formation parallèle ou longitudinale.

Durant les 24 mois de formation, le programme doit assurer que les résidents démontrent leurs compétences en matière d'évaluation et de prise en charge d'enfants d'âge préscolaire, d'âge scolaire et d'adolescents au moyen d'au moins trois entrevues supervisées, de présentations de cas et de discussions sur la prise en charge pour chacun des groupes d'âge.

Adopté/Conseil 2009

Mise à jour rédactionnelle – Comité de spécialité – octobre 2011

Mise à jour rédactionnelle – Comité de spécialité et Bureau de l'éducation spécialisée – mai 2015