

Groupes d'experts : résumé des conclusions

Sécurité des patients

Le groupe de travail sur la sécurité des patients a étudié les relations entre les heures de travail des résidents, la fatigue et la sécurité des patients dans le système de santé canadien. Le rapport du groupe de travail conclut que même si la fatigue peut nuire au rendement, la privation de sommeil découlant des longues heures de travail n'est qu'un des nombreux facteurs, outre la charge de travail, le travail de nuit, les facteurs personnels, etc., susceptibles d'influer sur le rendement. Le groupe de travail ne note aucune preuve démontrant que les efforts visant à réduire les heures de travail ont amélioré les résultats pour les patients. Dans la même veine, le groupe insiste sur le fait qu'une réduction des heures de travail ne pourrait vraisemblablement améliorer à elle seule la sécurité des patients; il faudrait donc examiner plus attentivement les pratiques de transfert, les modèles de dotation ainsi que d'autres facteurs pour garantir une meilleure sécurité des patients.

À cet effet, le groupe de travail fait état de mesures pratiques pour gérer la fatigue, soit en sensibilisant les résidents et les programmes aux écarts importants dans la tolérance à la fatigue et en leur présentant des stratégies pour réduire et gérer la fatigue en vue d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins qui leur sont dispensés dans le système de santé canadien.

Collaborateurs : Dr Chris Parshuram (président), Dr Fred Baxter, Prof. Drew Dawson, Dr David Dinges, Dre Michelle Jung, Dr Peter Lennox, Dr Roderick Macarthur, Dr Hugh Macleod, Dr Peter Ramon-Moliner, Dr Ganesh Srinivasan, Dr Steve Tilley et Dr Roger Wong.

Formation médicale

Le groupe de travail sur la formation médicale a examiné les répercussions et les données probantes liées aux interrelations entre les heures de travail des résidents et la formation médicale. Reconnaissant que les données probantes liées aux répercussions des heures de travail des résidents sur la formation médicale sont pour la plupart contradictoires ou non concluantes, et dans le but de contribuer à un corpus d'ouvrages visionnaire, le groupe de travail s'est penché sur des innovations et des solutions susceptibles d'être appliquées à la formation médicale postdoctorale (résidence) au Canada en cette ère de changement ou de réglementation des heures de travail des résidents.

Les principales solutions et orientations proposées par ce groupe portent sur l'importance de promouvoir la formation médicale fondée sur les compétences, la sensibilisation des résidents à la fatigue et la gestion des risques liés à la fatigue, la création de phases de formation et d'une période de transition clairement définies, la définition des compétences fondamentales et l'accent sur leur enseignement, ainsi que la refonte des approches

didactiques et des horaires de travail des résidents pour garantir un équilibre optimal entre la formation et la prestation des services. Reconnaissant que l'objectif ultime de la formation des résidents demeure le développement des compétences et, en bout de ligne, l'excellence des soins offerts, nous espérons que des mesures intégrant ces facteurs amélioreront la formation des résidents et aideront à prévenir les répercussions involontaires si la réglementation sur les heures de travail des résidents est modifiée au Canada.

Collaborateurs : Dr Paul Dagg (président), Dr Farhan Bhanji, Dr Daniel Albert Peters, Dr Tarek Razek, Dr Mathieu Dufour, Dr Teodor Grantcharov, Dre Natalie Logie, Dr Mark Walton, Dr Rick Moulton, Dre Nathalie Saad, Dr Chris Smith, Dre Elysabeth Fonger, Dr Moyez Ladhani, Dre Mithu Sen et Dr Eric Clark.

Rendement des systèmes de santé et économie de la santé

Le groupe de travail sur les systèmes de santé a étudié les répercussions de la réforme des heures de travail sur le rendement des systèmes de santé, incluant les effets sur les ressources humaines en santé, la capacité de s'acquitter des obligations en matière de soins cliniques, les coûts de prestation des soins et les conséquences sur les résultats pour les patients. Nous disposons de très peu de données au sujet des répercussions des heures de travail des résidents sur les systèmes de santé, surtout au Canada, mais nous avons pris en compte les données, tendances et enjeux disponibles. Les données probantes examinées par le groupe de travail indiquent qu'il faut planifier et affecter attentivement les ressources en fonction des changements apportés aux heures de travail des résidents afin d'éviter des répercussions involontaires susceptibles de nuire à la sécurité et à la qualité des soins. Il faut aussi tenir compte d'autres répercussions, comme les besoins accrus en ressources qui entraînent le recrutement d'autres fournisseurs de soins de santé, et les comparer à des solutions telles que le recours à des équipes permanentes d'employés non apprenants. Si l'on considère soigneusement les répercussions possibles, il sera alors possible de créer un système allégé et plus efficace.

Le groupe de travail conclut qu'il sera difficile d'isoler les répercussions directes des changements aux heures de travail des résidents en raison des nombreuses initiatives liées à la main-d'œuvre en cours dans le domaine des soins de santé; par conséquent, il est peu probable que les répercussions soient neutres. D'autres fournisseurs de soins de santé subiront des répercussions financières lorsque le système de santé respectera ses obligations en matière de prestation de soins. La réforme des heures de travail des résidents permettra d'évaluer de façon critique l'incidence de divers modèles de prestation de soins; grâce à des études comparatives officielles portant sur les innovations et le rendement des systèmes de santé, on pourrait par le fait même améliorer les systèmes tout en rehaussant les soins et la pratique au profit des patients et de l'ensemble des fournisseurs.

Collaborateurs : Dre Maureen Shandling (présidente), Dr Mathieu Rousseau, Dr Doug Angus, Dre Shirmee Doshi, Mme Suzanne McGurn, Dr Harshad Telang, Dr Arthur Sweetman, Dre Meera Rayar, Mme Antonia Johnson, Dr Anurag Saxena et Dr Fayez Quereshy.

Professionalisme

Le groupe de travail sur le professionnalisme a cherché des preuves publiées liées à la compréhension ou la pensée actuelle sur les questions de professionnalisme en lien direct avec la réforme des heures de travail. Le groupe de travail s'est penché sur de nombreuses questions liées au professionnalisme, comme les attentes de la société, la notion d'équipes de soins, les différences générationnelles et les différences entre les contrats et les soins aux patients, puisque ces aspects risquent de subir les effets des changements apportés aux heures de travail des résidents. Le groupe de travail reconnaît que les ouvrages rendent souvent une image négative des changements proposés aux heures de travail des résidents et de leur incidence possible sur le professionnalisme, ce qui inspire souvent une attitude défensive et des tensions chez les deux parties (enseignants et apprenants).

De façon générale, le groupe de travail insiste sur le fait que les changements apportés aux heures de travail ne constituent pas nécessairement une menace pour le professionnalisme. Le groupe de travail recommande que les programmes veillent à ce que l'on encourage tous les résidents à devenir des praticiens réfléchis qui seront en mesure d'exercer dans une pratique indépendante, et ce, malgré les modifications apportées aux heures de travail.

Collaborateurs : Dre Shiphra Ginsburg (présidente), Dr Richard Cruess, Dre Sylvia Cruess, Dre Fiona Bergin, Dr Douglas Courtemanche, Dr David McKnight, Dr Alec Yarascavitch, Dr Eric Hui, Dre Doris Yuen, Dr Tim Karachi et Dre Adelle Atkinson.

Santé et mieux-être des résidents et des professeurs

Le groupe de travail sur la santé et le mieux-être des résidents et des professeurs a examiné les répercussions de la fatigue et des règlements sur les heures de travail sur la santé mentale, la santé physique et la santé au travail, tant du point de vue des résidents que des professeurs. Une recherche de grande envergure a été menée dans la littérature pour chacun de ces domaines pertinents à la question des heures de travail des résidents; cependant, la disponibilité et la pertinence des données probantes varient selon le groupe et le domaine. Le groupe de travail conclut que les effets négatifs des horaires traditionnels de garde sur la santé mentale, la santé physique et la santé au travail des résidents ressortent clairement. Bien que les données recueillies après la mise en œuvre de la restriction des heures de travail dans d'autres pays (règles établies par l'ACGME en 2003) démontrent un statu quo ou une amélioration de la santé mentale des résidents, elles sont incohérentes ou n'appuient pas les effets négatifs sur les enseignants cliniques. D'autres études s'imposent pour créer une base de données solide dans ce domaine.

Dans ses recommandations, le groupe de travail s'abstient de promouvoir des modèles précis de réglementation des heures de travail, si ce n'est que pour noter à quel point le bien-être est une motivation suffisante pour les résidents et les enseignants, et qu'il importe d'en tenir compte dans la prise de décisions relatives à la réforme des heures de travail. Bien qu'il existe de nombreux autres modèles d'horaires de garde efficaces au Canada, il faut quand même les étudier en profondeur et le groupe de travail reconnaît que les solutions doivent respecter les réalités locales propres à la formation et aux services.

Collaborateurs : Dr Jonathan DellaVedova (coprésident), Dre Susan Edwards (coprésidente), Dr Arman Almain, Dre Melissa Andrew, Dre Lynn Ashdown, Dr Najib Ayas,

Dr Jordan Cohen, Dr Etienne Désilets, Dre Barb Fitzgerald, Dre Noura Hassan, Dre Melanie Lewis, Dr Jaret Olson et Dr Maury Pinsk.

Considérations particulières à l'égard des disciplines interventionnelles

Le groupe de travail sur les disciplines interventionnelles a cerné les répercussions des heures de travail des résidents et formulé des recommandations quant aux changements potentiels, surtout en ce qui concerne les disciplines interventionnelles et chirurgicales. Le groupe de travail a examiné le bien-être des résidents, la formation, ainsi que la sécurité des patients et leur hétérogénéité, ou les facteurs précis dont il faut tenir compte pour la formation dans ces disciplines, comme la simulation et la durée de la formation. Bien que les données probantes associées au bien-être des résidents et examinées par le groupe de travail soient contradictoires, des publications plus récentes indiquent une baisse du bien-être global des résidents (à tous les niveaux), des occasions d'apprentissage et de la satisfaction au travail suivant la mise en œuvre des règles établies par l'ACGME dans les disciplines interventionnelles et chirurgicales (Drolet 2012, 2013). De même, les données probantes liées à l'incidence de la formation sont pour la plupart contradictoires, mais de plus en plus de documents laissent entendre que les réformes des heures de travail des résidents risquent de compromettre la formation chirurgicale.

Lors de son examen approfondi des répercussions de la réforme des heures de travail des résidents sur la sécurité des patients, le groupe de travail a découvert que la documentation de la dernière décennie n'était pas en mesure de prouver que la réduction des heures de travail des résidents a entraîné une amélioration de la sécurité des patients. Le groupe conclut donc que d'autres études s'imposent, p. ex., l'étude d'autres modèles de formation ou stratégies, pour atténuer les effets nocifs possibles des changements proposés aux heures de travail des résidents.

Enfin, reconnaissant le fait que les chirurgiens canadiens exercent dans divers environnements et emplacements géographiques ainsi que dans des contextes variés allant des grands centres universitaires en milieu urbain dotés de nombreux consultants aux milieux éloignés et austères, le groupe de travail suggère de traiter les heures de travail au moyen d'approches personnalisées et flexibles plutôt que d'établir un nombre maximum afin que les chirurgiens possèdent l'expertise nécessaire pour fournir des soins chirurgicaux à l'ensemble des citoyens canadiens.

Collaborateurs : Dre Najma Ahmed (présidente), Dr Henry Broekhuysse, Dr J.F. Chevalier, Dre Maryam Elmi, Dr Stan Feinburg, Dre Liane Feldman, Dr Sean Gorman, Dr Ahmed Kayssi, Dr Nir Lipsman, Dr Todd Mainprize, Dr Ravi Sidhu, Dr Jefferson Wilson, Dre Paola Fata, Dre Grace Yeung, Dr Jonathan Cools, Dr Douglas Hedden, Dr Brian Muir et Dr Jonathan Spicer.