



Revue - Forum McMaster sur la santé «Moderniser la surveillance de la main-d'œuvre en santé en Ontario», 2017

Le **Forum McMaster sur la santé**, lancé en 2009, est le centre politique de l'Université McMaster axé sur l'amélioration des systèmes de soins de santé. Son objectif est de «générer des actions sur les problèmes pressants du système de santé de notre époque, sur la base des meilleures données de recherche disponibles et des valeurs citoyennes systématiquement obtenues et des idées des parties prenantes».

Le récent rapport du Forum, intitulé «Moderniser la surveillance de la main-d'œuvre de la santé en Ontario», découle d'un dialogue mené en 2016 par le groupe sur la planification du futur personnel de santé. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a demandé au McMaster Health Forum de se pencher davantage sur ce sujet. Ils ont cherché à examiner comment moderniser la surveillance de la main-d'œuvre médicale de l'Ontario. Sur cette base, le Forum a organisé trois panels de citoyens et un dialogue avec les parties prenantes tout au long de 2017, avec le soutien du gouvernement libéral. Vingt-cinq participants provenant de groupes gouvernementaux, régionaux et de fournisseurs, d'associations professionnelles, de groupes de patients, d'organismes de réglementation et de centres de recherche ont participé.

Le rapport a examiné les défis auxquels fait face l'Ontario en matière de surveillance de la main-d'œuvre en soins de santé. Il a également examiné ce qui pourrait constituer des éléments d'une approche potentielle pour moderniser - vraiment réviser - le système et comment le mettre en œuvre.

Le rapport ne fait aucune recommandation et n'aboutit pas à un consensus solide alors même qu'il explore la modernisation du système de surveillance médicale de l'Ontario, c'est-à-dire les collègues professionnels. Ses conclusions sont susceptibles d'être remplacées par une approche alternative encore inconnue, favorisée par le gouvernement récemment élu du premier ministre Doug Ford. Cependant, le rapport est néanmoins utile en tant que synthèse de la réflexion publique sur la question de la réforme de la surveillance, en intégrant les réactions des autres parties prenantes du secteur.

*

Le rapport est en fait une synthèse des réactions des panels de citoyens et des dialogues des parties prenantes, sans recommandations, mais avec un certain nombre de conclusions clés. Quelques thèmes clés ont émergé des discussions:

- 1) Le système de surveillance de l'Ontario n'a pas évolué au même rythme que le système de santé. Il ne tient pas compte des changements des attentes du public, des soins axés sur le patient ou de l'évolution des modèles de prestation, entre autres.

2) Le cadre de surveillance actuel est axé sur la réglementation des professions en tant que catégories individuelles, mais non sur leur groupe. Il y a 26 collèges et ils fonctionnent tous de manière indépendante, ce qui conduit à une approche cloisonnée et non coordonnée, ce qui conduit à des chevauchements dans des domaines tels que la formation continue et la poursuite des membres. Cela contraste avec le Royaume-Uni, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et l'Irlande, où les professionnels sont regroupés en fonction du risque de préjudice, de la zone fonctionnelle ou de la zone géographique.

3) Le cadre de surveillance a un objectif différent de celui utilisé pour éduquer et former les travailleurs de la santé: ils se concentrent sur les champs d'exercice et veillent à ce que les membres se concentrent uniquement sur les actes de leur propre profession. Le cadre empêche effectivement les agents de santé d'adopter un champ de pratique plus large, même s'ils ont les compétences pour le faire. Cela semble suggérer que le système est considéré comme un obstacle inutile aux professionnels dans leur discipline.

4) Les collèges sont financés par les frais d'adhésion. Cela n'optimise pas la protection du public, mais permet aux collèges de professions mieux rémunérées d'avoir un énorme avantage sur ceux qui gagnent moins.

5) De même, il est difficile pour le public de trouver des informations sur les organes de surveillance. Même des informations de base, telles que le nombre de personnes inscrites et les codes de déontologie, peuvent figurer dans un rapport annuel qu'aucun citoyen régulier ne pourra jamais lire. Cela est particulièrement vrai car de nombreuses organisations travaillent parallèlement aux collèges. Par exemple, si quelque chose se passait dans un hôpital, un patient ou un soignant pourrait avoir à se plaindre à chaque collège de réglementation impliqué dans les soins, à l'hôpital, au bailleur de l'hôpital, au coroner et au médecin. le système judiciaire. De même, l'incident pourrait être enregistré par quelque chose comme Health Quality Ontario et être associé à d'autres types de préjudices similaires.

6) Avec 26 collèges, il a été difficile de savoir dans quelle mesure ils ont engagé des patients dans leur travail. Certains collèges convoquent des comités et ont des comités consultatifs; certains l'ont fait au minimum. Le résultat est que beaucoup de citoyens n'ont aucune idée de l'existence des collèges.

McMaster a choisi trois éléments d'une approche potentiellement globale de la modernisation et les a lancés pour la participation du public. Les approches sont les suivantes:

- a) Utiliser une approche fondée sur le risque pour la surveillance du personnel de santé. En effet, cela signifie qu'il faut tenir compte des dommages potentiels qu'un agent de santé peut causer, de la probabilité de tels dommages et de la gravité des conséquences possibles, puis utiliser ces facteurs pour déterminer la rigidité de la surveillance. Cela semble signifier qu'ils jugeraient plus utile d'exercer une surveillance rigoureuse sur, par exemple, un chirurgien du cerveau qu'un kinésiothérapeute, car une chirurgie du cerveau bâclée présente beaucoup plus de risques que de glisser et de tomber pendant l'exercice.
- b) Utiliser les compétences comme centre de surveillance. Cela comprendrait non seulement les connaissances techniques, mais aussi les compétences non techniques

comme l'écoute et la communication. McMaster était vague sur ce que cela pourrait signifier, mais cela pourrait inclure la consultation du public sur la définition des compétences de base pour chaque catégorie de travailleur; élargir l'utilisation des compétences dans des domaines tels que l'enseignement préparatoire et spécialisé, la formation continue et d'autres formes d'éducation; et peut-être même rejeter complètement les champs de pratique et les actes contrôlés (c'est-à-dire abandonner les restrictions sur les activités pouvant causer un préjudice si elles sont effectuées par une personne non qualifiée - chaque profession a le pouvoir d'exécuter un certain nombre d'actes contrôlés) le personnel de santé entièrement sur les compétences. Cependant, il existe un risque de manque de consensus quant aux compétences essentielles de certains agents de santé.