

Dans ce numéro : des articles qui ont tout un impact!

Programmes ontariens de suppléance pour les médecins de l'APR PSO; embauche de la première vague d'adjoints au médecin diplômés en Ontario; nouveau rapport du Comité de mise en oeuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé.



Brad Sinclair
Directeur général, APR PSO

Transformer la prestation des soins de santé une collectivité à la fois

J'aime le fait que s'ils essaient vraiment, les gens peuvent réussir à inventer des choses qui ont un impact.

— Bill Gates

Comme bien d'autres mots, « impact » a plusieurs sens et connotations, selon le sujet abordé. Dans le domaine des soins de santé, il n'y a probablement pas de mot plus important que « impact ».

Le présent numéro de Connexion traite de changements qui améliorent la prestation des soins de santé dans toute la province : il s'agit des programmes de suppléance pour les médecins, des soins interprofessionnels et des adjoints au médecin (AM).

Les Programmes ontariens de suppléance pour les médecins de l'APR PSO sont les trois plus grands programmes de suppléance de la province. Ensemble, le Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural, le Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord et le Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences ont eu un impact extraordinaire dans les hôpitaux et les collectivités et parmi les médecins. Ces programmes centralisés et coordonnés offrent des services de relève aux médecins de famille, aux spécialistes et aux urgentistes qui méritent bien des vacances, une séance de formation ou un congé pour un autre motif.

Le développement des soins interprofessionnels, qui est tout aussi essentiel pour l'Ontario, favorise un changement de culture et la transformation du système grâce à la collaboration entre les membres des professions de la santé réglementées et non réglementées.

La collaboration plus étroite parmi les établissements de soins de santé favorise un mode de prestation des soins plus efficace et axé sur le patient qui bénéficie à tous. Un nouveau rapport du Comité de mise en oeuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé (CISS) documente la diversité des initiatives de soins interprofessionnels mises en oeuvre dans la province depuis deux ans. Je vous invite à lire ce rapport, qui se trouve sur le site Web de ProfessionsSantéOntario, et à en informer vos collègues.

Par ailleurs, nous venons de franchir une étape marquante : les premiers AM formés en Ontario ont reçu leur diplôme de l'Université McMaster et trouvent des emplois ici, dans la province. Applaudissons les efforts combinés de l'APR PSO, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et des intervenants du secteur des soins de santé de la province!

Je suis fier des efforts que l'Agence a déployés auprès de nos intervenants pour que la qualité des soins des suppléants demeure élevée en Ontario, pour appuyer les travaux du Comité de mise en oeuvre stratégique de la CISS et pour aider nos premiers AM formés ici. Soyez assurés que l'Agence demeure déterminée à collaborer avec vous afin d'aider nos professionnels de la santé à trouver un emploi et de fournir des renseignements, des programmes et des services pertinents et adaptés aux besoins de nos collectivités.

Brad Sinclair



Ces adjoints au médecin (AM) sont les héros d'une histoire de succès. La première vague d'AM diplômés en Ontario travaille maintenant dans la province! L'APR PSO a aidé les 21 membres du nouveau programme de formation des AM de l'Université McMaster à trouver un emploi. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a offert des subventions aux employeurs admissibles de la province et a approuvé plus de 100 établissements pour favoriser l'embauche de ces diplômés. Les AM fournissent maintenant des services allant des soins primaires aux soins pour traumatisme orthopédique dans divers établissements cliniques de l'Ontario. Depuis 2007, l'APR PSO a recruté 70 AM – des militaires canadiens retraités, des AM actifs des É.-U. et des diplômés d'écoles de médecine étrangères – pour les divers projets pilotes provinciaux concernant les AM. L'APR PSO est heureuse de jouer un rôle clé dans l'intégration de ce nouveau poste au secteur des soins de santé.

Un nouveau rapport éclaire les initiatives provinciales liées aux soins interprofessionnels

Dans le cadre de la transition de l'Ontario vers une approche plus collaborative de la prestation de soins de santé axés sur le patient, un nouveau rapport vise à jeter les bases de l'adoption des soins interprofessionnels (SI) comme norme idéale en matière de soins.

Le rapport *Mise en oeuvre de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé en Ontario* décrit les modèles, les concepts et les ressources liés à la formation interprofessionnelle afin de guider la mise en oeuvre des SI dans divers milieux. Ce rapport du Comité de mise en oeuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé est le fruit de consultations approfondies menées ces deux dernières années auprès des intervenants.

Le rapport, qui se trouve à www.healthforceontario.ca/ipc (cliquer sur « Français »), est téléchargé régulièrement par les intervenants du secteur des soins de santé de la province depuis qu'il a été publié à la fin de l'été 2010.

Les SI, qui transforment la culture par la collaboration, exigent en général que des membres de plusieurs professions réglementées

et non réglementées travaillent ensemble au sein du réseau d'établissements de soins de santé pour fournir des soins optimaux. Les avantages des SI comprennent l'accès accru aux soins, la diminution des tensions et des conflits parmi les soignants, le recrutement plus facile des soignants, la réduction du roulement du personnel, l'amélioration de l'état de santé des malades chroniques et l'utilisation plus judicieuse des ressources cliniques.

Le rapport du Comité fait suite au document de politique intitulé *Collaboration interprofessionnelle en soins de santé : un plan directeur provincial* publié en juillet 2007. Pendant son mandat, le Comité a fourni des conseils au gouvernement et a établi des groupes de travail chargés de traiter des structures et des processus techniques de la mise en oeuvre des SI. Le Comité a reçu l'aide du Groupe des initiatives de collaboration interprofessionnelle en soins de santé, une unité de l'APR PSO. Pour en savoir plus sur les SI et les projets connexes en cours présentement dans la province, veuillez communiquer avec **Jelena Zaric** (APR PSO), à j.zaric@healthforceontario.ca.



Ontario

Agence de promotion
et de recrutement
de ProfessionsSantéOntario

Services de suppléance pour les médecins et les collectivités de la province



Récemment, des représentants de l'APR PSO sont allés à Kincardine, à Southampton, à Owen Sound et à Markdale pour rencontrer des représentants d'hôpitaux, des médecins de famille et des médecins suppléants afin de discuter notamment de permanence dans les SU et de recrutement de médecins. Ci-dessus, de gauche à droite, **Naomi Marble, Juliana Jackson et Brian Tibbet** (APR PSO) ont rencontré **Margy Doig** (Hôpital de Markdale) et **Lera Ryan** (comité de recrutement de médecins de Markdale).

La population ontarienne s'attend de la part de ses médecins à un niveau de soins très élevé. Les choses ne devraient pas changer pour un patient seulement parce que son médecin de famille, son spécialiste ou un médecin urgentiste est absent temporairement.

C'est pourquoi les Programmes ontariens de suppléance pour les médecins (POSM) de l'APR PSO – et d'autres programmes comparables offerts dans la province – sont si importants pour les collectivités.

Par l'entremise des POSM, des médecins de famille et des spécialistes remplacent des médecins de famille en vacances, en congé ou en formation. Ils assurent aussi une permanence essentielle pendant que les collectivités recrutent d'autres médecins.

Le Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural offre des services de suppléance aux médecins de famille à temps plein des collectivités rurales et éloignées. Présentement, 80 collectivités et 245 médecins y participent.

Le Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord est offert dans 15 hôpitaux du Nord de l'Ontario. Près de 450 spécialistes provenant surtout du Sud assurent la permanence dans quelque 28 spécialités, notamment la radiologie, la chirurgie générale, la psychiatrie et la médecine interne.

Le Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences aide les hôpitaux qui ont beaucoup de mal à assurer la permanence dans leur service des urgences et dont les autres stratégies pour garder ce service ouvert en tout temps ont échoué. Le programme aide régulièrement une vingtaine d'hôpitaux.

Tous ces programmes de suppléance sont fondés sur l'engagement et le dévouement des médecins – ceux des collectivités qui font leur possible pour soigner leurs patients et ceux de l'extérieur qui les aident temporairement.

En plus d'aider les médecins locaux et de l'extérieur à assurer la permanence, le personnel des POSM met à profit son expérience et les compétences de partenaires clés pour communiquer les pratiques exemplaires et fournir des conseils et de l'aide aux hôpitaux, aux collectivités et aux médecins.

Bien que chaque programme applique ses propres critères pour déterminer l'admissibilité des collectivités, des hôpitaux et des médecins, les trois contribuent à assurer l'accès aux services médicaux pour toute la population ontarienne.

Garder les services des urgences ouverts 24 h sur 24, 7 jours sur 7

Depuis quatre ans en Ontario, nous sommes heureux d'accomplir ce qu'on pourrait considérer comme une mission impossible : garder les 133 services des urgences (SU) ouverts 24 h sur 24 et 7 jours sur 7. Cette réussite est partagée par les nombreux intervenants du secteur des soins de santé, les médecins, les collectivités et, en particulier, le Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences (PSSU) – un des trois programmes de suppléance gérés par l'APR PSO.

Le Projet pilote PSSU, une initiative du gouvernement de l'Ontario et de l'Ontario Medical Association, fournit des services de suppléance à titre de mesure transitoire de dernier recours aux quelque 20 hôpitaux qui ont le plus de mal à assurer la permanence dans leur SU. Le Projet pilote sert de forum de discussion sur les questions de permanence dans les SU de tous les hôpitaux de la province. Le programme constitue une ressource pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et pour les 14 médecins basés dans les réseaux locaux d'intégration des services de santé et désignés responsables des questions relatives aux SU. L'équipe du Projet pilote collabore également avec les coordonnateurs des partenariats communautaires de l'APR PSO pour recruter des médecins.

Un exemple de l'impact du programme : le Projet pilote PSSU a contribué à modifier la façon dont les hôpitaux traitent la fermeture possible de leur SU. Si aucun médecin n'est disponible pour assurer la permanence, les questions liées à la manière de fermer le SU (quand informer le public, quels médias utiliser, quels arrangements prendre avec les services médicaux d'urgence) ne sont plus prioritaires : on applique plutôt des stratégies visant à garder le SU ouvert et à aider l'hôpital à éviter la fermeture.

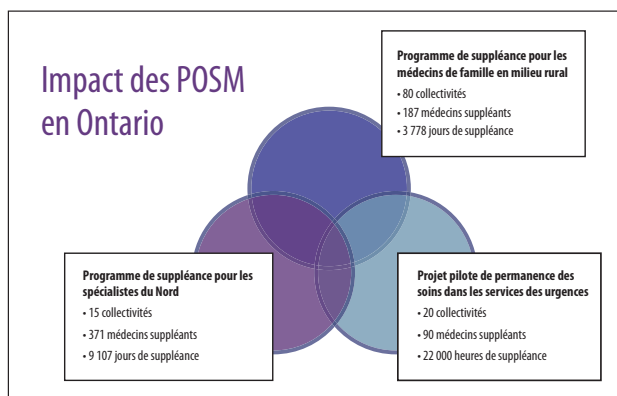
Depuis octobre 2006, le Projet pilote PSSU a fourni des services de suppléance et des conseils connexes à plus de 100 hôpitaux, et plus de 60 000 heures de permanence à 45 hôpitaux. Avant d'accepter d'être suppléant dans un hôpital désigné par le Projet pilote, chaque médecin qui offre ses services de permanence doit respecter ses obligations envers l'hôpital qui l'emploie normalement.

Que doit faire l'hôpital pour obtenir un service de permanence du Projet pilote PSSU?

Les hôpitaux sont acceptés dans le cadre du programme selon le besoin relatif le plus impérieux, critère qui tient compte du nombre de postes de médecin urgentiste vacants et du degré d'éloignement. Dès qu'un hôpital désigné réussit à recruter ou à régler autrement son problème de permanence, il se retire du programme. Avant de recevoir l'aide du Projet pilote PSSU, l'hôpital doit demander l'aide d'autres sources, notamment les organismes qui offrent des services de suppléance et les médecins de famille de sa collectivité ou des collectivités voisines.

Comme chaque hôpital assume ultimement la responsabilité de garder son SU ouvert, il arrive qu'un médecin local doive modifier son calendrier pour travailler un quart devenu vacant à la dernière minute. Toutefois, en collaborant avec les hôpitaux participants, le Projet pilote PSSU contribue à assurer la permanence pour tous les quarts des SU.

Pour en savoir plus sur le Projet pilote PSSU, visitez www.healthforceontario.ca/edcdp (cliquez sur « Français »).



« Je tiens à vous remercier, vous et les membres de votre équipe, d'avoir fait preuve d'une compréhension et d'un engagement remarquables envers la population de Southampton. Je ne peux vous dire combien j'apprécie votre dévouement extraordinaire à l'égard de la sécurité de nos patients. »

Maureen Solecki, présidente-directrice générale
Grey Bruce Health Services



Ontario

Agence de promotion
et de recrutement
de ProfessionsSantéOntario