



Fatigue, risque et excellence : À la recherche d'un consensus pancanadien sur les heures de travail des résidents

Foire aux questions

En quoi consistait le projet « À la recherche d'un consensus pancanadien sur les heures de travail des résidents »?

Le projet « À la recherche d'un consensus pancanadien sur les heures de travail des résidents » a rassemblé neuf organismes partenaires clés et de nombreux spécialistes du domaine des soins de santé au Canada. Lancé en mars 2012 et dirigé par le Comité directeur national sur les heures de travail des résidents, le projet avait pour mandat d'examiner les données existantes relatives aux heures de travail des résidents et d'élaborer un consensus pancanadien sur la voie à suivre en ce qui a trait à cet enjeu fondamental.

Qui faisait partie du comité directeur national?

Le comité directeur national réunissait un groupe diversifié de résidents, d'experts de l'éducation médicale et d'autres experts, de même que neuf organismes partenaires de tout le Canada : le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (secrétariat du projet), le Collège des médecins du Québec (CMQ), la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), l'Association médicale canadienne (AMC), l'Association canadienne des médecins résidents (ACMR), le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines, ainsi que des représentants des facultés de médecine universitaires.

Pour accéder à la liste des membres du comité directeur national, [veuillez cliquer ici](#).

A-t-on consulté d'autres résidents, d'experts de l'éducation médicale et autres experts de la santé?

Outre les travaux des membres du comité directeur national, des résidents, des éducateurs et des experts du milieu de la santé de l'ensemble du Canada ont pris part à six groupes d'experts, voués à des domaines clés touchant les heures de travail des résidents : la sécurité des patients, la formation médicale, le rendement des systèmes de santé et l'économie de la santé, le professionnalisme, la santé et le mieux-être des résidents et des professeurs, et les considérations particulières à l'égard des disciplines interventionnelles. Plusieurs de ces participants ont également assisté à la conférence consensuelle sur les heures de travail des résidents, tenue sur invitation en mars 2013. En outre, tous les résidents, directeurs de programme et doyens aux études postdoctorales au Canada, ainsi que certains administrateurs d'hôpital du pays, ont été invités à participer à un sondage national sur les perceptions à l'égard des enjeux entourant les heures de travail des résidents. Pour en savoir plus sur ces activités, consultez la section 2.0 du rapport final.

Quelle est la raison d'être de l'existence de multiples règles et approches canadiennes sur les heures de travail des résidents?

Les besoins de formation des résidents illustrent une diversité considérable dans l'ensemble du pays, d'une discipline à l'autre, entre les stages et les milieux de formation, de même que d'une étape de formation à l'autre. L'optimisation de la formation des résidents et des soins aux patients nécessite la prise en considération d'un certain nombre de facteurs uniques dans chaque stage. S'appuyant sur un examen multiméthode rigoureux et exhaustif des recherches et des données liées aux heures de travail des résidents, le comité directeur national conclut qu'aucune approche universelle ne saurait optimiser les volets de la

formation, de la sécurité des patients, et des soins aux patients du système diversifié de formation des résidents au Canada.

Le rapport présente une série de recommandations détaillées sur les changements systémiques visant à résoudre les enjeux liés aux heures de travail des résidents au Canada, de même que ceux qui en subissent les répercussions. De plus, il précise que les quarts de travail de 24 heures consécutives ou plus sans sommeil réparateur doivent être évités et permises uniquement dans des cas exceptionnels et rares.

Quelles recherches ont alimenté ces conclusions?

Une approche multiphase employant une méthodologie mixte a été élaborée pour orienter la recherche et les analyses tout au long du projet. La méthodologie du projet a comporté un certain nombre de moyens de récupération et de synthèse des données :

- entrevues auprès des membres du comité directeur national;
- sondage national auprès des résidents, des doyens aux études médicales postdoctorales, des directeurs de programme et d'un échantillon d'administrateurs d'hôpital;
- analyse des ententes collectives actuelles et antérieures;
- recension des écrits;
- recension des pratiques à l'extérieur du Canada;
- Rapport de six groupes d'experts;
- conférence consensuelle canadienne.

La section 2.0 du rapport final renferme des renseignements supplémentaires sur chacune des phases d'activités.

Sur quels documents a porté la revue de la littérature?

Les heures de travail des résidents font l'objet de débats à l'échelle internationale depuis plus de 20 ans, et leur réglementation est largement perçue comme un enjeu complexe et multidimensionnel. C'est pourquoi une littérature abondante existe sur le sujet. Bien que le rapport publié en 2009 par l'*Institute of Medicine* (IOM) aux États-Unis constitue la référence explorant les principaux enjeux et les principales données entourant ce débat, le secrétariat du projet, afin de mieux comprendre le paysage actuel des heures de travail des résidents, a procédé à une recension des écrits, en se concentrant sur les revues systématiques qui ont été publiées après le rapport de 2009 de l'IOM. L'objectif premier de cette revue complète de la littérature était de comprendre les données liées aux répercussions des heures de travail des résidents sur un certain nombre de variables, comme la formation médicale, la sécurité des patients et la prestation des soins de santé, afin de veiller à ce que le rapport final et les recommandations soient éclairés par des faits solides.

Avec quel degré d'exactitude des termes comme « cumul d'emplois » (moonlighting), « jour de travail », « heures de travail des résidents » et d'autres concepts sont-ils définis?

En raison de la distinction entre certaines interventions utilisées afin de modifier les heures de travail des résidents et la réglementation connexe, de même que des variations importantes d'une région à l'autre en ce qui a trait à la terminologie communément employée, on a procédé à une évaluation des termes clés ayant trait aux heures de travail des résidents. Une proposition de glossaire figure à la section 3.1.3 du rapport final. Ce glossaire se veut contribuer à l'usage d'un langage commun par tous les intervenants durant les délibérations et discussions stratégiques sur le sujet.

Les principes et les recommandations du rapport sont-ils applicables au Québec, où la durée des gardes en établissement ne peut dépasser 16 heures consécutives?

Les recommandations du comité directeur national sont variées et portent sur un éventail de facteurs applicables dans toutes les provinces, en accord avec les ententes collectives provinciales. De plus, étant donné que la nouvelle approche mise en œuvre au Québec est une première au Canada, la poursuite de l'évaluation de l'impact de ces changements sera essentielle.

Mon programme de résidence procède déjà à des projets pilotes sur de nouveaux modèles de travail novateurs. Comment cela s'inscrit-il dans le rapport final?

Le rapport encourage explicitement les projets pilotes et les initiatives novatrices partout au Canada. Entre autres recommandations, le rapport lance un appel à l'élaboration de projets pilotes dans les programmes de résidence, reconnaissant l'importance d'innover pour mieux former dans une ère empreinte de changements, comme c'est le cas pour la réglementation des heures de travail des résidents. Le rapport plaide aussi en faveur de la création d'une trousse d'outils nationale qui renfermerait une collection de ressources reposant sur des données probantes, comme des modèles de plans de gestion des risques et des outils d'évaluation valides et fondés sur des preuves.

Quelles sont les prochaines étapes?

Le rapport final renferme des lignes directrices précises visant à faire en sorte que les résidents soient en bonne santé et aptes à prodiguer aux patients des soins de santé de la meilleure qualité envisageable. Le comité directeur national entend diffuser et communiquer largement ses constatations dans l'ensemble du continuum des soins de santé, tout en continuant d'approfondir sa compréhension du paysage canadien en procédant à l'analyse et à l'étude des données de sondages actuelles. Nous espérons que tous les intervenants dans la formation des résidents unissent leurs efforts pour adopter ces recommandations et appuyer cette nouvelle voie à suivre vers l'optimisation des soins aux patients et des résultats pédagogiques.

Pour télécharger le rapport complet ou pour en savoir davantage, veuillez visiter le site Web www.heuresdetravaildesresidents.ca. Pour toute question, veuillez écrire à l'adresse suivante : RDH-HTR@collegeroyal.ca.