
Recommandations relatives à la consolidation clinique

Le rapport du D^r David Peachey, intitulé *Assessing Phase Two*, contient 17 recommandations. Elles sont numérotées pour des raisons de commodité, mais ne sont pas classées par ordre de priorité.

Il est recommandé que l'organisme Soins communs procède à une évaluation exhaustive des risques dans la région de Winnipeg englobant tous les programmes hospitaliers et cliniques (et mette à jour les évaluations des risques existantes), qui serait axée sur la sécurité et le roulement optimal des patients, et qu'un plan régional soit élaboré en conséquence :

1. Il est recommandé que la carte actuelle des lits d'hospitalisation soit revue sur place dans les hôpitaux comme mesure provisoire, puis rétablie en tenant compte de l'évaluation des risques dans la région.
2. Il est recommandé que toutes les ressources analytiques soient regroupées dans les locaux de Soins communs.
3. Il est recommandé qu'un plan détaillé soit élaboré pour s'assurer que tous les éléments du plan immédiat sont en place, assignés et intégrés à un cadre des responsabilités.
4. Une gouvernance clinique précoce est nécessaire dans la province, pour protéger les nominations professorales au besoin. Il est recommandé qu'une gouvernance clinique de portée provinciale soit assurée à partir des locaux de Soins communs, qui remplacerait les rôles de gouvernance clinique assumés actuellement à l'ORSW.
5. Il est recommandé de mettre sur pied immédiatement un groupe de travail sur les ressources infirmières, qui serait formé de trois membres de la Manitoba Nurses Union et de deux membres de Soins continus et de l'ORSW respectivement, ainsi que d'un président indépendant. Ses décisions seraient prises par consensus et il relèverait du sous-ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active.
6. Il est recommandé que le concept original formulé dans le plan des services cliniques et préventifs de 2017 soit protégé dès maintenant, à savoir l'établissement de services d'urgence actifs au Centre des sciences de la santé, à l'hôpital de Saint-Boniface et à un hôpital communautaire (hôpital Grace), ainsi que de centres d'urgence mineure à l'hôpital Concordia, à l'hôpital général Victoria et à l'hôpital général Seven Oaks.
7. Le moment de l'ouverture de nouveaux centres d'urgence mineure n'est pas encore précisé. Cependant, l'ouverture du centre d'urgence mineure de l'hôpital Concordia est une priorité, tandis que le moment de l'ouverture de l'hôpital général Seven Oaks dépendra des résultats et des conclusions de l'évaluation des risques dans la région.
8. Il est recommandé que les processus de mise en œuvre proposés par le National Health Service England servent de fondement à la stratégie de mise en œuvre dans la région.

9. Il est recommandé d'encourager la création d'unités de soins responsables dans l'ensemble de la région, de les intégrer aux équipes personnelles de santé et de les évaluer comme faisant partie de ce modèle.
10. Il est recommandé que la Province finance en priorité le centre de coordination des mesures d'urgence du Manitoba, qui se trouvera initialement à l'hôpital Concordia, le temps que l'on procède à la réévaluation.
11. Le terme « soins pour affections subaiguës » a donné lieu à une confusion opérationnelle sans valeur établie par les fournisseurs de soins de santé ou les administrateurs. La définition donnée dans la documentation n'est pas utile non plus (« soins multidisciplinaires spécialisés dont le principal besoin en matière de soins est l'optimisation du fonctionnement et de la qualité de vie du patient »). Conformément aux opinions exprimées avec force, il est recommandé que les soins pour affections subaiguës ne soient pas utilisés dans la classification des niveaux de soins pour la région tant qu'ils ne feront pas l'objet d'un consensus dans tous les établissements hospitaliers.
12. Il est recommandé que les soins connectés sans rendez-vous ne s'étendent pas au-delà des emplacements actuels.
13. Le rôle du médecin hygiéniste maison a de la valeur. L'élargissement de ce rôle doit être défendu explicitement et appuyé par un financement stable, en attendant une réévaluation ou la mise en œuvre d'un autre modèle de soins. Il est recommandé que le rôle du médecin hygiéniste maison soit stabilisé puis élargi en fonction de l'évaluation des besoins.
14. Il n'est pas recommandé d'ajouter deux lits supplémentaires dans l'unité de soins coronariens avancés.
15. Il serait souhaitable d'élargir le nombre de modèles de financement distincts pour un certain nombre de disciplines et de redéfinir la méthodologie employée pour établir la portée et les corrélations d'un modèle de rémunération à l'acte, pour lequel le travail du médecin serait défini en fonction de l'intensité dans le temps, l'intensité étant un facteur de connaissance et de jugement, de compétences techniques, de risque, de stress et d'aptitudes à la communication.
16. Il est recommandé que l'évaluation des besoins établis dans le plan provincial de services cliniques et préventifs de 2017 soit actualisée et maintenue en temps réel.
17. Il est recommandé que l'étape finale de la présente révision soit son opérationnalisation pleine et entière.