
Des nouvelles du Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale Été 2019

Les progrès effectués dans la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale Soins de santé émergents en milieu rural – Il est temps d'agir

Le Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale (le Comité) a fait d'importants progrès pour sensibiliser la population canadienne à la nécessité d'améliorer l'accès aux soins de santé en milieu rural, près du domicile des patients, comme le souligne la présente mise à jour. De nouveaux efforts de collaboration ont été déployés avec le Comité et des organisations, dont :

- SoinsSantéCAN, Agrément Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) : mobiliser les discussions sur l'accès lié au transfert des patients en milieu rural
- Les médecins leaders en santé autochtone en collaboration avec l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC), le CMFC, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) et la Indigenous Physicians Association of Canada (IPAC) : élaborer un cadre pour la formation médicale en santé autochtone
- La Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC) : examiner des moyens de réduire les obstacles à l'obtention du permis d'exercice pour les médecins qui souhaitent pratiquer dans les communautés rurales là où le besoin se fait sentir

Bien que nous ayons fait des progrès importants, il reste encore beaucoup de travail à faire non seulement par le Comité, mais aussi par les dirigeants, les prestataires de soins de santé et les administrateurs des établissements de soins de santé et des communautés rurales qui travaillent et vivent avec les populations rurales et autochtones, et qui leur fournissent des soins.

Malgré les principes d'universalité et d'accessibilité de la *Loi canadienne sur la santé*, les personnes qui vivent dans les collectivités rurales et éloignées n'ont pas un accès équitable aux services de santé. Un récent sondage Ipsos, commandé par le CMFC, a révélé que les soins de santé sont en tête de liste des enjeux de l'élection fédérale de cette année, et que 50 pour cent des Canadiens et Canadiennes les ont inclus dans leurs trois priorités¹. Souvent, la réponse repose sur l'innovation. Par exemple, l'initiative fédérale élargie sur les services à large bande pourrait potentiellement améliorer l'accès aux soins de santé virtuels dans les communautés rurales. Cette amélioration dépend du développement de l'infrastructure, de l'innovation, de l'éducation, de la recherche et de l'évaluation qui doivent être fait avec un financement ciblé. Le fait d'adopter un point de vue rural lorsqu'on envisage des initiatives fédérales peut faire en sorte que les besoins du Canada rural demeurent une priorité.

¹ Collège des médecins de famille du Canada. *Un sondage d'Ipsos montre que les soins de santé sont en tête de liste pour l'élection fédérale de 2019* [communiqué de presse]. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2019. Publié au : https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Publications/News_Releases/News_Items/Ipsos-survey-2019-federal-election-FINAL-FR.pdf. Consulté le 30 juillet 2019.

Il est possible de réduire les disparités en matière de santé en fournissant des soins plus près du domicile des patients. Les habitants des zones rurales sont plus touchés par la maladie, ont une espérance de vie plus courte et sont souvent plus âgés, plus pauvres et plus malades que les habitants des zones urbaines. Les problèmes de santé ont des répercussions sur la qualité de vie ainsi que sur le potentiel économique. Lorsque les communautés rurales sont en santé, elles peuvent contribuer pleinement à l'économie du Canada. Quand elles vont mieux, le Canada va mieux.

À l'approche des élections fédérales d'octobre, le moment est venu de se mobiliser et de discuter avec tous les politiciens pour faire de la santé rurale une priorité. Les populations rurales et autochtones méritent plus d'attention pour parvenir à des résultats équitables. Il existe déjà de bonnes pratiques partout au Canada ; ces pratiques doivent être optimisées et partagées afin de renforcer les capacités et de partager les ressources. La collaboration des partenaires et les engagements de tous les intervenants clés seront essentiels pour répondre aux besoins régionaux et nationaux en matière de recrutement et rétention et pour offrir des soins axés sur le patient, efficaces, durables aux populations rurales du Canada. L'harmonisation de l'éducation, de la pratique, des politiques et de la recherche à l'échelle du système est nécessaire pour redynamiser les soins de santé ruraux au Canada et influencer favorablement l'ensemble du système de santé. Nous devons tous travailler ensemble. Nous vous encourageons à avoir ces conversations avec les politiciens de votre circonscription, votre hôpital, vos collègues et, plus important encore, avec les patients que vous desservez.

Des nouvelles du Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale

Beaucoup de progrès ont été réalisés depuis le début des travaux du Comité. Ce Comité a été créé en février 2018, avec pour mandat principal de travailler dans un esprit de collaboration pour mener à bien le Plan d'action pour la médecine rurale². Le Plan d'action contient 20 recommandations sur la façon d'améliorer l'accès équitable aux soins plus près du domicile des populations qui habitent en milieu rural. Composé de hauts dirigeants des secteurs de la santé, de l'éducation et de la recherche, le Comité offre une tribune pour faire connaître davantage et diffuser le Plan d'action dans l'ensemble des provinces et territoires, secteurs et organisations au Canada. Les principales priorités sur lesquelles le Comité s'est engagé sont les suivantes :

1. Transfert et rapatriement des patients en milieu rural (Action 11 du Plan d'action)

Un groupe consultatif national a été créé en juillet 2019 pour représenter l'Organisation des normes de santé, Agrément Canada, SoinsSantéCAN, le Collège royal, l'ICIS, le CMFC et la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC), ainsi que des groupes régionaux de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan et du Québec. Le groupe se concentre sur l'élaboration d'une approche visant à améliorer les transferts de patients en milieu rural et le rapatriement entre les centres ruraux et urbains grâce à de meilleures normes hospitalières et une meilleure coordination des transports entre établissements et entre les provinces et les territoires. On s'attend à ce qu'un rapport soit publié d'ici l'été 2020.

2. Compétences en santé rurale et autochtone (Actions 3 et 5 du Plan d'action)

En juillet 2018, le CMFC a diffusé ses compétences rurales approuvées afin de faire progresser l'éducation en milieu rural et de soutenir le développement de médecins de famille qui sont prêts à exercer dans les régions rurales au Canada. Cette ressource est un guide destiné à orienter les programmes de médecine familiale rurale et l'évaluation qui est conçue pour les apprenants. En avril 2019, un symposium sur invitation a eu lieu à Niagara Falls, en Ontario, avec des leaders et des éducateurs en santé autochtone de toutes les facultés de médecine et des intervenants en santé autochtone du CMFC, du Collège royal, de l'AFMC et de l'IPAC. L'objectif du symposium était d'élaborer un plan d'action pour une approche collaborative en matière de compétences afin

² Collège des médecins de famille du Canada. *Plan d'action pour la médecine rurale*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2017. Publié à : https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Directories/Committees_List/Rural%20Road%20Map%20Directions%20FRE.pdf. Consulté le 30 juillet 2019.

d'améliorer la santé des Autochtones dans le contexte de la Commission de vérité et réconciliation. À la suite du symposium, les médecins dirigeants en santé autochtones se réuniront à l'automne 2019 pour élaborer un plan de travail et une analyse de rentabilité fondés sur les recommandations énoncées dans le rapport du symposium.

3. Recherche en santé rurale (Orientation 4 du Plan d'action)

En août 2018, une soumission prébudgétaire a été présentée au gouvernement fédéral pour permettre aux communautés rurales et éloignées d'effectuer de la recherche en santé rurale avec un financement des infrastructures. La proposition a été soumise à l'examen du ministre de la Santé et du premier ministre en décembre 2018. En juin 2019, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont annoncé qu'ils entreprenaient une consultation sur la planification stratégique et solliciteraient la participation d'intervenants de partout au pays. En tant que participant actif au processus de consultation, le Comité a communiqué avec des chercheurs en santé rurale de partout au Canada pour les encourager à participer à la consultation des IRSC et pour plaider en faveur de financement pour la recherche en santé rurale afin de refléter la réalité des soins de santé ruraux.

Dans le cadre de son plan de travail, le Comité a participé activement aux activités de sensibilisation auprès du gouvernement fédéral en vue des élections fédérales en octobre prochain et a rencontré les hauts fonctionnaires et décideurs pour discuter de l'importance de faire de l'accès aux services de santé dans les milieux ruraux une priorité dans la plateforme électorale. Ces activités sont dirigées par les membres du Comité, la SMRC et l'Association médicale canadienne (AMC).

Les [membres du Comité](#) travaillent également à l'organisation d'activités individuelles avec les principaux intervenants sur les mesures suivantes (l'annexe A contient un bilan qui décrit chacune des mesures du Plan d'action et l'état de leur mise en œuvre au 30 juin 2019) :

- **Actions 7 et 8 :** Étudier une stratégie permettant de réorienter le financement provincial actuel vers le développement professionnel continu (DPC) et les programmes de troisième année en médecine de famille (R3), qui pourrait être utilisée dans des dialogues avec le Comité sur l'effectif en santé et l'AFMC pour aider les médecins à bénéficier de DPC adapté aux besoins communautaires.
- **Action 10 :** Au printemps 2019, l'AMC et Médecins résidents du Canada ont fortement recommandé à la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC) d'instaurer un permis d'exercice national. FOMC travaille actuellement à trois initiatives qui devraient grandement faciliter le processus d'obtention d'un permis pancanadien pour les suppléances et la télémédecine :
 - Télémédecine : la possibilité de soutenir la télémédecine dans toutes les provinces et dans tous les territoires au Canada en permettant aux médecins ayant un permis d'exercer dans n'importe quelle province ou n'importe quel territoire à cette fin
 - Délivrance accélérée des permis : la possibilité d'accélérer la délivrance des permis aux médecins qui détiennent déjà un permis dans une autre province ou dans un autre territoire et qui envisage de déménager ailleurs (ou d'obtenir un deuxième permis)
 - Transfert de permis : considération d'une entente de transférabilité des permis qui permettrait aux médecins de travailler pendant un nombre de jours maximal dans une autre province ou un autre territoire en ayant uniquement le permis de leur province ou territoire de résidenceOn s'attend à ce que ces initiatives prennent d'une à deux années pour se réaliser. D'autres renseignements viendront au fil du temps. Le Comité soutient la poursuite de ces activités et continue d'explorer l'idée d'un modèle de *voyageur de confiance* qui permettrait à un groupe de médecins, dotés d'un permis d'exercice qui leur permettrait de traverser les frontières, de fournir des services aux communautés dans le besoin.
- **Action 12 :** Le Comité étudie des approches sur la façon de soutenir les réseaux de soins dans les communautés rurales, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé mentale et aux soins de maternité.

- **Action 13 :** Un groupe de travail sur les soins de santé virtuels a été créé en mars 2019, sous la direction de l'AMC en collaboration avec le CMFC et le Collège royal, pour déterminer les changements en matière de réglementation et d'administration qui devraient être apportés afin de favoriser la prestation de soins virtuels au Canada, et de permettre aux médecins d'offrir des soins aux patients à l'intérieur et entre les frontières provinciales ou territoriales. Les soins virtuels ont été reconnus comme une innovation importante pour améliorer l'accès aux soins primaires et aux soins spécialisés. L'adoption des soins virtuels dans la pratique médicale exige plus de technologie, de formation et différents modèles de rémunération. Le groupe de travail devrait terminer ses travaux d'ici la fin de 2019 et soumettre un ensemble de recommandations aux intervenants appropriés au début de 2020. Les soins de santé virtuels sont un thème clé du Sommet sur la santé de l'AMC qui aura lieu les 12 et 13 août 2019 à Toronto.
- **Action 17 :** En consultation avec l'AFMC, étudier des modèles d'enseignement médical décentralisé ou des indicateurs qui définissent une formation en médecine de famille rurale.
- **Action 19 :** En consultation avec la Canadian Association of Staff Physician Recruiters, examiner les indicateurs et les apprentissages clés pour la réussite des programmes de recrutement et de rétention des médecins en milieu rural.



Le Comité a participé à un certain nombre de conférences et de forums sur l'éducation et les soins de santé afin de promouvoir et de diffuser les meilleures pratiques émergentes pour les actions du Plan d'action pour la médecine rurale. Les intervenants qui désirent étudier les activités du Comité, fournir des commentaires ou collaborer avec lui peuvent communiquer avec D^{re} Ivy Oandasan, directrice de l'éducation, au Collège des médecins de famille du Canada (ivy@cfpc.ca).

[Collège des médecins de famille du Canada](#) | [Plan d'action pour la médecine rurale](#) | [La Société de la médecine rurale du Canada](#)

Légende :
 Vert = Mis en œuvre ou à l'étape finale de la mise en œuvre
 Jaune = En cours de développement
 Rouge = Aucun progrès

Annexe A — Juillet 2019

| Orientation 1 : Responsabilité sociale | État | Y participent déjà* |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------|
| Action 1. Élaborer et intégrer des critères qui reflètent l'affinité et l'aptitude à la pratique en milieux ruraux. | | AFMC |
| Action 2. Mettre en place et renforcer des politiques et des programmes spécifiques pour recruter avec succès des étudiants autochtones ou originaires de milieux ruraux. | | AFMC IPAC |
| Action 3. Soutenir une formation générale approfondie axée sur les compétences requises liées à la médecine rurale pour préparer les diplômés en médecine. | | CMFC CR |
| Action 4. Fournir à tous les étudiants en médecine et résidents en médecine familiale des expériences cliniques et éducatives de haute qualité. | | AFMC CMFC |
| Action 5. Informer les étudiants en médecine et les résidents sur la santé et les problèmes sociaux auxquels sont confrontés les peuples autochtones, et veiller à ce qu'ils acquièrent les compétences pour fournir des soins sécuritaires sur le plan culturel. | | AFMC IPAC |
| Action 6. Mettre en place une collaboration pour garantir que les médecins spécialistes acquièrent et maintiennent les compétences requises pour fournir les soins de santé aux collectivités rurales. | | CR |
| Orientation 2 : Interventions politiques | | |
| Action 7. Mettre en place des partenariats entre les gouvernements et les universités avec les médecins ruraux et les autorités sanitaires régionales visant à mieux dispenser la formation médicale dans les communautés rurales. | | F/P/T |
| Action 8. Créer des programmes avec du financement ciblé pour permettre aux médecins de famille en milieux ruraux d'acquérir des compétences additionnelles ou avancées. | | F/P/T |
| Action 9. Établir des contrats pour les résidents qui travaillent dans les milieux ruraux afin de maximiser leur expérience clinique et pédagogique sans compromettre ni les soins aux patients ni les droits des résidents en vertu de leurs conventions collectives. | | CMFC |
| Action 10. Instituer un service canadien de médecine de dépannage rural pour permettre la délivrance d'une autorisation spéciale de pratique au niveau national. | | FOMC, AMC, CR, CMFC |
| Orientation 3 : Modèles de meilleures pratiques | | |
| Action 11. Instituer des politiques qui créent des corridors de services et qui exigent l'acceptation de transferts rapides et des consultations appropriées. | | SoinsSantéCAN CARRN |
| Action 12. Développer des ressources, infrastructures et réseaux de soins ciblés au sein des autorités sanitaires locales et régionales pour améliorer l'accès. | | SoinsSantéCAN FCASS |
| Action 13. Collaborer avec les communautés rurales et les professionnels de la santé en milieu rural pour élaborer des stratégies visant à guider la technologie à distance. | | AMC, CMFC, CR |
| Action 14. Impliquer les collectivités à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies de recrutement et de rétention. | | CASPR |
| Action 15. Encourager le développement de relations de mentorat formelles et informelles. | | CMFC, SMRC |
| Orientation 4 : Programme de recherche du milieu rural | | |
| Action 16. Créer et soutenir un réseau canadien de recherche sur les services de santé en milieu rural. | | SMRC |
| Action 17. Établir les caractéristiques qui définissent une formation rurale basée sur des données probantes. | | AFMC CMFC, CaRMS |
| Action 18. Mettre en place un système de mesure normalisé qui inclut des indicateurs précis qui démontrent | | ICIS |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| l'impact de la prestation de services de santé ruraux. | | |
| Action 19. Élaborer des mesures basées sur les facteurs environnementaux pour définir et promouvoir des programmes efficaces de recrutement et de rétention, et pour favoriser l'éducation sur ceux-ci. |  | |
| Action 20. Promouvoir et faciliter l'utilisation de données probantes issues de recherches. |  | SMRC |

***Organisations/secteurs participants**

| | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| AFMC | Association des facultés de médecine du Canada |
| CaRMS | Service canadien de jumelage des résidents |
| CARRN | Association canadienne pour les soins infirmiers en milieu rural et éloigné |
| CASPR | Canadian Association of Staff Physician Recruiters |
| FCASS | Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé |
| CMFC | Collège des médecins de famille du Canada |
| ICIS | Institut canadien d'information sur la santé |
| CMA | Association médicale canadienne |
| F/P/T | Secteurs Fédéral/provincial/territorial |
| FOMC | Fédération des ordres des médecins du Canada |
| IPAC | Indigenous Physicians Association of Canada |
| CR | Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada |
| SMRC | Société de la médecine rurale du Canada |