
Plan d'action pour la médecine rurale

Questions et réponses

1. Qu'est-ce que le Plan d'action pour la médecine rurale ?

Le Plan d'action pour la médecine rurale (le « Plan d'action ») est une série de 20 recommandations qui présentent une nouvelle approche à la planification de l'effectif des médecins en milieu rural*. Les 20 recommandations sont regroupées sous quatre orientations qui décrivent un cheminement vers le développement d'un cadre global pour renforcer l'effectif des médecins ruraux au Canada. On s'attend à ce que les professionnels de la santé, dans un contexte axé sur le travail d'équipe, aient les compétences et les habiletés requises pour fournir des soins de grande qualité et sécuritaires sur le plan culturel dans les régions rurales du Canada. Les recommandations proposent des gestes collectifs, assortis de résultats mesurables, soutenables et percutants.

En s'appuyant sur un cadre de responsabilité sociale, le Plan d'action met l'accent sur le rôle que les principaux intervenants — éducateurs, gestionnaires du système de santé, décideurs, professionnels de la santé, communautés rurales et gouvernements — doivent jouer afin d'améliorer la santé de tous ceux et celles qui vivent dans les collectivités rurales du Canada. Les recommandations portent sur les stratégies de recrutement et de rétention des médecins, mais ces mêmes stratégies peuvent s'appliquer à tous les professionnels de la santé qui travaillent en équipes au sein de réseaux de soins dotés de ressources adéquates.

2. Pourquoi créer un Plan d'action ?

Le Plan d'action a été créé, car les populations rurales ne bénéficient toujours pas d'un accès équitable aux services de santé. Au Canada, les populations rurales sont généralement plus âgées, plus pauvres et plus malades. Environ un cinquième de la population canadienne (18 %) vit dans les collectivités rurales, mais elles n'ont accès qu'à 8 % des médecins pratiquant au Canada. Ces communautés éprouvent toujours de la difficulté à recruter et à retenir des médecins de famille et autres professionnels de la santé.

Les disparités en matière de santé et d'accès aux soins chez les populations autochtones dans les régions rurales sont marquées comparées aux autres segments de la population. La Commission de vérité et réconciliation a souligné que d'importants changements systémiques sont requis afin d'améliorer la santé des Autochtones en raison des inégalités et de l'inactivité persistantes dans le système de santé.

**Rural* désigne les communautés situées dans les régions géographiquement rurales et éloignées du Canada et sont majoritairement ou partiellement peuplées par les peuples autochtones.

Les communautés rurales parviennent difficilement à attirer et à retenir des médecins puisque souvent, les politiques portent sur le court terme plutôt que le long terme. Il y a peu de planification des effectifs médicaux fondée sur des données probantes aux niveaux provincial et fédéral pour fournir une orientation au système d'éducation médicale. Il faut une approche intégrée pour l'identification des priorités et la répartition des ressources. Un certain nombre de programmes provinciaux ont tenté de régler ces questions, mais il n'y a toujours pas de stratégie pancanadienne globale et cohérente à long terme pour appuyer le recrutement et la rétention de médecins en milieu rural. Le temps est venu de trouver des solutions.

3. Qui a élaboré le Plan d'action ?

Le Plan d'action est une initiative conjointe du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC), qui ont fait front commun en décembre 2014 pour former *Faire avancer la médecine rurale : Le Groupe de travail collaboratif canadien*. Leur but : promouvoir l'avenir des soins de santé en milieu rural. Le Groupe de travail a reçu d'importants commentaires des leaders des communautés autochtones, organisations médicales, facultés de médecine et communautés rurales, ainsi que des administrateurs, résidents en médecine familiale, praticiens ruraux et ministères de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux. L'objectif est de trouver une solution aux défis entourant le nombre adéquat de médecins et l'accès limité aux soins de santé dans les régions rurales.

4. Quels renseignements ont été utilisés pour créer le Plan d'action ?

Au début du projet, le Groupe de travail s'est basé sur les renseignements tirés du document d'information commandé par le CMFC et la SMRC en 2014. Publié en janvier 2016, ce document souligne les résultats provenant d'une revue de la littérature, y compris la littérature de pairs et la littérature grise, et de discussions informelles avec des experts de l'éducation rurale au pays et à l'étranger. Il donne un aperçu de l'état de la formation et des modèles de pratique ainsi que des politiques gouvernementales (fédérales, provinciales et territoriales) qui portent sur les besoins en santé dans les communautés rurales du Canada (voir www.cfpc.ca/AMFR_Nouveautes). Le document a conclu que des tendances positives se profilent grâce à l'accroissement du nombre de diplômés en médecine familiale qui pratiquent dans les régions rurales du Canada. Toutefois, des défis persistent quant au recrutement et à la rétention. Le document d'information a donné au Groupe de travail une solide fondation à partir de laquelle il a développé le Plan d'action.

En janvier 2015, le Groupe de travail a mené une analyse environnementale afin d'identifier les initiatives qui ont permis d'aborder avec succès les défis liés au recrutement. Les renseignements ont été recueillis à partir :

- D'un sondage mené auprès des leaders de la formation médicale afin d'obtenir des exemples des facultés de médecine et de programme de résidence en médecine familiale qui ont connu du succès en appliquant le modèle du « pipeline de pratique » rural pour le recrutement et la rétention de médecins.
- D'entrevues avec des représentants de gouvernements provinciaux et territoriaux pour repérer des politiques prometteuses sur l'effectif rural.
- Des entrevues avec des représentants de communautés rurales (déterminées au préalable), dont des communautés autochtones, sur leur expérience concernant le recrutement et la rétention de l'effectif médical.
- D'une étude qualitative menée par des chercheurs à l'Université Memorial de Terre-Neuve sur les facteurs qui influencent la décision des médecins d'exercer dans une communauté rurale.

Les renseignements recueillis ont été remis au Groupe de travail en décembre 2015. Celui-ci a ensuite entamé un processus de réflexion, de discussions, d'établissement d'un consensus et de validation auprès des intervenants afin de créer les recommandations et les actions présentées dans le Plan d'action.

5. Comment le Plan d'action sera-t-il utilisé ?

Le Plan d'action table sur des exemples d'initiatives qui ont connu du succès dans les domaines de l'éducation, des politiques, de la pratique et de la recherche pour faire avancer la médecine familiale rurale par la prestation de soins complets et globaux. Il encadre une approche pancanadienne pour la planification de l'effectif des médecins en régions rurales. Cette planification relie des actions pertinentes requises dans plusieurs domaines touchant l'éducation, la pratique, les politiques, les gouvernements et les communautés rurales.

En reconnaissant d'emblée qu'un grand nombre d'Autochtones vivent dans des communautés rurales du Canada, le Plan d'action représente une occasion d'influencer la santé de ces populations en particulier.

6. À qui s'adresse le Plan d'action ?

Alors que le Plan d'action vise à améliorer l'effectif des médecins, il reconnaît que tous les professionnels de la santé jouent un rôle dans la prestation de soins primaires dans les régions rurales du Canada.

Il applique une approche fondée sur la responsabilité pour partager des solutions. Les intervenants ciblés comme d'éventuels participants sont connus sous le nom de « partenaires du pentagramme » (voir Figure 1). Chaque partenaire a un rôle à jouer dans la mise en œuvre du Plan d'action. En expliquant qui est responsable de quoi et en influençant les gestes à poser, le Plan d'action tente de fournir un cheminement qui aidera à soutenir une approche pancanadienne coordonnée pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé dans les milieux ruraux.

7. Comment ce processus diffère-t-il des autres ?

Le processus global du Groupe de travail, où tous les intervenants des divers domaines des systèmes de l'éducation et des soins de santé travaillent collectivement et en collaboration, est sans précédent. D'autres pays, l'Australie par exemple, ont mis sur pied certains éléments d'un plan semblable, mais pas au moyen d'une vaste consultation avec des intervenants de l'éducation, de la pratique, des politiques, des gouvernements et des communautés.

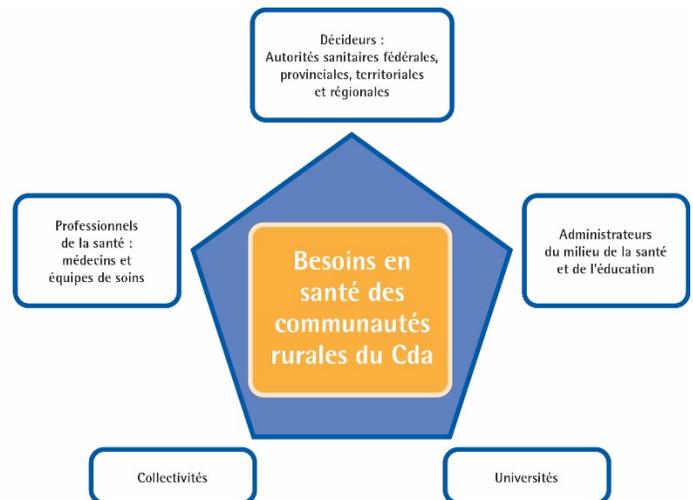
Ce processus repose sur l'engagement des intervenants à explorer leurs rôles afin de soutenir l'accès aux soins dans les régions rurales et leur volonté de collaborer avec d'autres pour assurer une prestation équitable des soins dans les milieux ruraux partout au Canada.

8. Qu'est-ce que le Plan d'action souhaite accomplir ?

Le Plan d'action contient les mesures à prendre par les différents intervenants. Il facilite l'établissement de partenariats parmi tous les groupes d'intervenants déterminés. Il présente un cadre où les succès peuvent être consignés puis partagés afin d'éviter le chevauchement. Il favorise une plus grande efficacité du système en permettant d'élargir des initiatives existantes. Il met également en valeur l'importance d'établir des mesures spécifiques pour fournir des données sur l'amélioration des résultats en santé et de l'équité de l'accès aux soins en milieu rural.

9. Comment le Plan d'action est-il organisé ?

Figure 1 : Cadre de responsabilité sociale : les partenaires du pentagramme qui participent à la mise en œuvre du Plan d'action.



Adapté avec permission de Boelen C, *Educ Health* 2004;17 (2) : 223-31.

Adapté avec la permission de Boelen C, *Educ Health* 2004;17(2):223-31.

Le Plan d'action contient 20 actions regroupées sous quatre orientations, qui présentent les mesures à prendre :

- l'Orientation 1 porte sur le rôle de la formation médicale
- l'Orientation 2 porte sur les politiques requises pour soutenir la mise en œuvre des initiatives en éducation et en pratique dans les milieux ruraux aux paliers local, provincial, territorial et pancanadien.
- l'Orientation 3 fait le point sur les changements requis pour améliorer la pratique en milieu rural.
- l'Orientation 4 décrit l'importance de développer une plateforme de recherche rurale afin d'obtenir les données probantes requises pour améliorer les politiques.

10. Pourquoi êtes-vous certains d'obtenir la collaboration des intervenants ?

Le Plan d'action propose une approche fondée sur la responsabilité sociale qui met de l'avant les rôles des cinq partenaires du pentagramme (voir Figure 1). Le Groupe de travail a reconnu l'importance d'impliquer les intervenants tout au long du processus d'élaboration des recommandations. Ce processus a permis au Groupe de travail de solliciter la participation du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (le Collège royal), l'Association médicale canadienne (AMC), et du Comité fédéral-provincial-territorial (FPT) sur l'effectif en santé. Dès que les recommandations ont été prêtes pour consultation, le Groupe de travail a rencontré les organisations nationales de médecins. Ces réunions ont mené à un appui en principe pour les quatre orientations de la part des organisations membres du Forum médical canadien. Grâce à cet appui en principe et à la participation de ces organisations au **Sommet pour l'amélioration de l'accès aux soins et de l'équité dans les communautés rurales du Canada**, on prévoit pouvoir élaborer conjointement des plans et les mettre en œuvre. L'Association des médecins autochtones du Canada, le Collège royal, l'AMC, l'Association des facultés de médecine du Canada, les Médecins résidents du Canada, la Fédération des ordres des médecins du Canada, le Conseil médical du Canada, et la Fédération médicale étudiante du Québec ont tous manifesté un intérêt pour la mise en œuvre du Plan d'action après le Sommet.

Des partenariats et l'engagement de tous les principaux intervenants sont des facteurs essentiels pour répondre aux besoins régionaux et nationaux en matière de recrutement et de rétention et pour fournir des soins centrés sur le patient efficaces, efficients et durables dans les régions rurales du pays. Une harmonisation de l'éducation, de la pratique, des politiques et de la recherche à l'échelle du système est cruciale pour revitaliser les soins de santé en milieu rural et favoriser l'ensemble du système de santé canadien.

Un leadership est requis pour réduire les inégalités en santé auxquelles font face les populations rurales. Tous les partenaires du pentagramme doivent assumer ce leadership et entamer un cheminement similaire afin d'atteindre un but commun : l'amélioration des résultats en santé de tous les Canadiens et Canadiennes.

11. Quelles sont les répercussions financières de la mise en œuvre du Plan d'action ?

Le Plan d'action se fonde sur des initiatives existantes qui ont connu du succès au sein des systèmes d'éducation et de santé. Le Groupe de travail reconnaît les contraintes fiscales qui existent dans les soins de santé et dans le système de formation de professionnels de la santé. Compte tenu de ces contraintes, le Plan d'action étudie des mesures à prendre par des comités organisationnels ou territoriaux ou dans le cadre d'initiatives existantes. En rassemblant ceux et celles qui travaillent à la création de solutions semblables, nous comptons atteindre les résultats ciblés, notamment l'accès à des soins offerts en collaboration, basés sur le travail d'équipe pour les populations rurales.

12. Comment les populations rurales bénéficieront-elles de la mise en œuvre du Plan d'action ?

Le Groupe de travail soutient les efforts du gouvernement fédéral pour rassembler les provinces et territoires à l'intérieur d'un système de santé publique, financé par l'état. Les personnes vivant dans les régions rurales du pays ont droit à des services de soins équitables offerts dans leur communauté. Ceci repose sur le besoin pour les fournisseurs et les utilisateurs des systèmes d'éducation et de soins de faire leur part afin de mettre en place les ressources pour assurer la prestation de services essentiels, dont ses soins en santé mentale, des services

chirurgicaux en milieu rural et des programmes de santé autochtone efficace. Pour assurer la prestation efficace des soins de santé, ces services doivent être structurés par l'intermédiaire de réseaux de soins.

Une coordination globale et réfléchie des interventions en éducation et dans la pratique, qui fait appel à des politiques axées sur des données probantes, peut aboutir à la solution pancanadienne tant attendue pour résoudre la problématique de la planification de l'effectif des médecins qui mènera à l'accès équitable aux services de santé dans les communautés rurales. Le Plan d'action offre une occasion sans précédent de faire une différence en articulant des gestes individuels et collectifs, qui peuvent s'avérer mesurables, durables et percutants.

13. Qu'avez-vous prévu pour la mise en œuvre du Plan d'action ?

Le CMFC et la SMRC sont déterminés à faire avancer le Plan d'action en tant que cadre directeur pour encourager l'action collective afin d'améliorer les soins de santé dans les milieux ruraux du Canada.

Pour catalyser cette mise en œuvre, plus de 100 principaux intervenants, dont des leaders communautaires, des éducateurs, des administrateurs, des décideurs et des représentants gouvernementaux, se réuniront le 22 février 2017 pour déterminer comment passer à l'action. Le Sommet sur la médecine rurale sera un important jalon dans notre cheminement collectif visant à soutenir l'accès équitable aux soins de santé pour les Canadiens et Canadiennes qui vivent dans les régions rurales. Au cours des deux prochaines années, le CMFC et la SMRC continueront de se réunir pour identifier les innovations et les succès issus du Plan d'action et chercheront de futures collaborations parmi les partenaires du pentagramme et de tous ceux déterminés à promouvoir ce programme.

Pour de plus amples renseignements : academicfm@cfpc.ca