

Faire avancer la médecine familiale : Le Groupe de travail collaboratif canadien Document d'information

L'enjeu

Les populations rurales au Canada sont généralement plus âgées, plus pauvres et plus malades.¹ Historiquement, près d'un cinquième de la population canadienne (18 %) vivant dans les collectivités rurales et éloignées éprouve des difficultés à accéder à des services de soins de santé.² Plusieurs problèmes entravent le recrutement et la rétention de médecins de famille et autres professionnels de la santé dans ces collectivités. Parmi les défis de taille, soulignons l'accès à des soins spécialisés, secondaires et tertiaires, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des communautés rurales. Selon l'enquête de Statistique Canada menée en 2011, environ 1,4 million d'Autochtones vivent au Canada, soit 4,3 % de la population totale. Un grand nombre d'entre eux vivent dans des collectivités rurales et éloignées.³ et appartiennent à un groupe démographique particulièrement touché par le manque d'accès aux services de soins de santé.^{4,5}

La réponse

Faire avancer la médecine familiale : Le Groupe de travail collaboratif canadien (le Groupe de travail) est une initiative conjointe du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC). Le CMFC et la SMRC ont reconnu la nécessité d'améliorer la santé de la population canadienne qui vit dans des régions rurales et éloignées, et ont vu qu'il était possible de mettre à profit leur leadership pour agir collectivement avec d'autres intervenants du système de santé. Le Groupe de travail est composé de représentants de l'Association médicale canadienne, de l'Association des médecins indigènes du Canada, du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, des doyens des facultés de médecine, ainsi que du gouvernement par l'intermédiaire du Comité sur l'effectif en santé (voir le **Tableau 1** pour une liste des membres du Groupe de travail).

Formé en 2014, le Groupe de travail a un mandat de deux ans pour élaborer des recommandations afin d'améliorer et d'appuyer la formation médicale prédoctorale et postdoctorale, la formation médicale continue, et le recrutement, afin d'accroître l'intérêt des apprenants et de les inciter à sélectionner la pratique de médecine familiale rurale comme choix de carrière. Dans le cadre de son mandat, le Groupe de travail a procédé à une revue de la littérature pour mieux comprendre l'état de l'éducation, de la formation et de la pratique en milieu rural, et comment cela répond aux besoins de santé des régions rurales du Canada. Cette revue a été incorporée à un document d'information publié au début de 2016. Ce document, intitulé *Revue de la médecine familiale dans les régions rurales et éloignées du Canada : éducation, pratique et politiques*, donne un aperçu de l'état de la formation et de la pratique dans les régions rurales en ce qui concerne le système de

¹ Rourke, JT. Formation postdoctorale pour la pratique familiale rurale. *J Rural Health*. 2000 Été;16(3):280-7.

² Institut canadien d'information sur la santé. *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2012*. Ottawa, ON: Institut canadien d'information sur la santé; 2013.

³ Statistique Canada. *Les peuples autochtones au Canada : Premières Nations, Métis et Inuits*. 2011. Consultable sur : <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-011-x/99-011-x2011001-fra.cfm>. Consulté le 8 août 2016.

⁴ Autochtones en milieu urbain. *Affaires autochtones et du Nord Canada*. Consultable sur : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100014265/1369225120949>. Consulté le 11 août 2016.

⁵ Institut canadien d'information sur la santé. *Disparités sur le plan de l'expérience en matière de soins de santé primaires vécue par les Canadiens présentant des conditions propices aux soins ambulatoires*. Analyse en bref. Mars 2012.

santé et son effet sur l'effectif des médecins de famille dans les communautés rurales, éloignées et autochtones.

Le document d'information présente les possibilités d'action liées à l'éducation, à la pratique, à la politique et à la recherche en milieu rural, à explorer avec les principaux intervenants. Une analyse multifacette de l'environnement a été menée en 2015 pour mettre en lumière les succès et les leçons apprises et soutenir le travail de préparation des recommandations du Groupe de travail. L'analyse examinait six domaines :

- l'éducation médicale rurale aux niveaux prédoctoral et postdoctoral
- les politiques fédérales, provinciales et territoriales
- l'engagement des communautés rurales
- l'engagement des communautés autochtones
- les projets financés par Santé Canada
- les médecins de famille qui travaillent en milieu rural.

Les principaux intervenants continuent d'apporter des commentaires sur les travaux du Groupe de travail ; leur participation est un volet important de la validation de la pertinence de toutes les futures orientations proposées.

Prochaines étapes

Le Groupe de travail a créé une série de recommandations visant à améliorer l'éducation, le recrutement et le soutien offert aux médecins de famille qui travaillent dans les communautés rurales et éloignées. Les recommandations contiennent quatre orientations qui visent à influencer l'éducation, la pratique, les politiques et la recherche et vingt mesures de soutien connexes. Approuvé en principe par le Forum médical canadien et une coalition de dix organisations médicales clés, cet ensemble de recommandations servira de guide d'action collective. La publication de ces recommandations précède le document final du Groupe de travail, soit le *Plan d'action dans les communautés du Canada* (le Plan d'action), dont la publication est prévue pour février 2017. Le *Plan d'action* présentera l'approche basée sur des données probantes qui sert à formuler les orientations, mettre en valeur les innovations locales qui connaissent déjà du succès et identifier les principaux intervenants qui dirigeront et mettront en œuvre les orientations et les actions du *Plan d'action*.

Le *Plan d'action* s'appuiera sur une liste d'initiatives novatrices élaborées en consultation avec les intervenants. Ces initiatives répondent effectivement aux orientations proposées par le Groupe de travail, et sont prêtes à être déployées ou reproduites partout au Canada. Une série vidéo soutiendra la publication du *Plan d'action* : des entrevues ont été filmées sur place à Annapolis Valley (Nouvelle-Écosse) à La Ronge (Saskatchewan) et à Iqaluit (Nunavut). La publication mensuelle du Collège, le *Médecin de famille canadien*, et le *Journal canadien de la médecine rurale* de la SMRC souligneront le travail du Groupe de travail et présenteront les grands enjeux en médecine familiale en milieu rural dans une série d'articles. Pour soutenir

la mise en œuvre, une liste de contrôle de l'infrastructure sera élaborée pour guider la création de sites d'enseignement clinique en milieux ruraux et éloignés. D'autre part, un Groupe de travail sur les compétences en milieu rural a été formé au CMFC pour définir les compétences requises pour l'exercice de la médecine générale et familiale en milieu rural. Le document d'information, son résumé, des publications, des présentations, des vidéos et des ressources élaborés depuis 2014 seront archivés (www.cfpc.ca/arfm) pour consultation par ceux qui travaillent dans le domaine de l'éducation, de la pratique et des politiques en matière des soins de santé en milieu rural et éloigné.

En 2019, dans le cadre de leur leadership, le CMFC et la SMRC partageront les progrès du *Plan d'action* dans un rapport sur son impact. La mise en œuvre du *Plan d'action* débutera à Ottawa le 22 février 2017, lorsque les intervenants et invités assisteront à un Sommet sur les services de soins de santé en milieu rural afin de planifier leur approche collective.

Membres du Groupe de travail

Membres du comité de direction

Dre Ruth Wilson (coprésidente)
Dre Trina Larsen-Soles (coprésidente)
Dr Braam De Klerk (ancien président de la SMRC)
Dre Kathy Lawrence (ancienne présidente du CMFC)
Dre Francine Lemire (directrice générale et chef de la direction du CMFC)
Dr Tom Smith-Windsor (président de la SMRC)
Dr John Soles (ancien président de la SMRC)

Membres

Dr Stefan Grzybowski
Dr Ken Harris, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Dre Darlene Kitty
Dre Jill Konkin
Mme Rachel Munday (membre du public)
Dr Colin Newman
Dr Alain Papineau
Dr Jim Rourke
Dr Karl Stobbe
Dr Roger Strasser
Dr David White (président du CMFC)/Dre Jennifer Hall (ancienne présidente du CMFC)
Dr Granger Avery (observateur de l'Association médicale canadienne)
M. Paul Clarke (observateur du Comité sur l'effectif en santé, Santé Canada, fédéral/provincial/territorial – F/P/T)