

Communiqué de presse

Mesures pour améliorer les soins en milieu rural au Canada

(Le 23 février 2017, Mississauga, ON) Depuis longtemps, les habitants des communautés rurales au Canada ont de la difficulté à obtenir un accès équitable aux services de soins de santé. Ils représentent 18 % de la population canadienne, mais sont desservis que par 8 % des médecins au Canada.* Améliorer le recrutement et la rétention des médecins de famille compétents est nécessaire pour favoriser un meilleur accès à des soins de santé équitables.

Une collaboration entre la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC) et le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a été créée afin d'aborder ces problèmes par l'intermédiaire d'une initiative appelée *Faire avancer la médecine familiale rurale : Groupe de travail collaboratif canadien*. Hier, le Groupe de travail a tenu le Sommet pour améliorer l'accès aux soins de santé et l'équité dans les communautés rurales au Canada. Des dirigeants d'organisations de soins de santé et du gouvernement, dont l'Honorable Jane Philpott, ministre de la Santé, et des représentants des communautés rurales et des organisations autochtones comptaient parmi les participants. Les discussions ont principalement porté sur les meilleures façons de mettre en œuvre la série de recommandations [du Plan d'action](#) sur la médecine rurale du Groupe de travail – une stratégie globale à long terme pour améliorer l'accès aux soins de santé dans les communautés rurales. Le rapport poursuit sur le succès obtenu dans le recrutement et la rétention de médecins de famille travaillant en régions rurales au Canada et s'appuie sur des résultats de recherche.

Le Plan d'action pour la médecine rurale propose des façons d'appuyer les facultés de médecine canadiennes dans la formation de médecins outillés pour travailler dans des communautés rurales et souhaitant le faire ; d'établir un lien entre les apprenants en médecine et les médecins de famille bien établis dans leurs communautés rurales ; de permettre aux médecins de famille et à d'autres spécialistes d'offrir des soins aux patients et du mentorat aux apprenants ; et de renforcer le développement de réseaux intégrés de spécialistes et d'autres professionnels de la santé pour faire en sorte que les médecins puissent optimiser la prestation de soins de santé de haute qualité pour leurs patients et leurs communautés malgré les défis géographiques.

.../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.

« Les incitatifs financiers ne suffisent plus à eux seuls pour recruter et maintenir en poste les médecins de famille en régions rurales, affirme la D^{re} Trina Larsen Soles, coprésidente du Groupe de travail et membre de la SMRC. Nous avons besoin d'une harmonisation coordonnée et réfléchie de l'éducation, des politiques sur la pratique, de l'engagement communautaire et du soutien gouvernemental. Les résidents en médecine familiale qui reçoivent leur formation dans des sites d'enseignement ruraux, qui sont en immersion dans les communautés et qui se sentent encadrés par leurs pairs, des spécialistes et des professionnels de la santé, et qui ont accès à des technologies à distance, sont plus enclins à choisir de pratiquer en milieu rural et d'y rester. »

« Nous avons besoin d'une infrastructure pour appuyer les fournisseurs de soins primaires au sein des communautés rurales de façon durable, ajoute la D^{re} Ruth Wilson, coprésidente du Groupe de travail et membre du CMFC. Le Plan d'action fournit une stratégie qui s'appuie sur les succès des innovations et des interventions en matière d'éducation, de pratique et de politiques médicales. Maintenir ces succès nécessitera de la recherche, un soutien gouvernemental et un engagement important envers le fait que l'amélioration de l'accès aux soins de santé en milieu rural est une responsabilité partagée. »

Les changements apportés à la formation des médecins de famille commencent à faire une différence, et plusieurs passent désormais de plus longues périodes dans les communautés rurales en immersion dans le mode de vie rural. Ils acquièrent des compétences en médecine rurale spécifiquement nécessaires au travail en milieux isolés. Dans le Sondage longitudinal en médecine familiale de 2016 du CMFC, 51,3 % des résidents en médecine familiale ont indiqué qu'il est *plutôt probable* ou *très probable* qu'ils travailleront auprès des populations rurales dans leurs trois premières années de pratique en tant que médecins de famille.

À PROPOS DE FAIRE AVANCER LA MÉDECINE FAMILIALE RURALE : GROUPE DE TRAVAIL COLLABORATIF CANADIEN

En 2014, le CMFC et la SMRC ont entrepris une initiative conjointe visant à élaborer un cadre de travail pancanadien pour renforcer l'effectif de médecins de famille en milieu rural, offrir des soins de haute qualité culturellement appropriés et améliorer l'accès aux soins pour toutes les personnes qui vivent dans les communautés rurales et éloignées au Canada. En 2015, le Groupe de travail a mené une revue de la formation et de la pratique en milieu rural dans le système d'éducation et des soins de santé et a publié les résultats dans un document d'information intitulé [Revue de la médecine familiale dans les régions rurales et éloignées du Canada : éducation, pratique et politiques](#). Vous trouverez plus d'information sur le Groupe de travail [dans le site Web](#).

-3-

À PROPOS DE LA SOCIÉTÉ DE LA MÉDECINE RURALE DU CANADA

Fondée en 1992, la Société de la Médecine Rurale du Canada (SMRC) est le principal défenseur et porte-parole de plus de 3 000 médecins qui exercent en milieu rural au Canada. Elle a pour mandat de fournir un leadership aux médecins qui travaillent dans des milieux ruraux et de promouvoir les conditions viables et les soins de santé équitables au sein des communautés rurales. La SMRC accomplit une gamme variée de fonctions. Par exemple, elle développe et fait la promotion de mécanismes de prestation de soins de santé ; elle soutient les médecins et les communautés rurales en période de crise ; elle promeut et dispense des activités de formation médicale continue en milieu rural ; elle encourage et favorise la recherche sur les problèmes de santé ruraux ; et elle stimule la communication parmi les médecins et d'autres groupes qui s'intéressent aux soins de santé en milieu rural.

À PROPOS DU COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

Représentant plus de 35 000 membres d'un bout à l'autre du pays, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) est l'organisme professionnel responsable de l'établissement des normes de formation et de certification des médecins de famille. Il examine et agréé les programmes et les documents de développement professionnel continu qui permettent aux médecins de famille de satisfaire aux exigences de la certification et de l'obtention du permis d'exercice, ainsi qu'à leurs intérêts en matière d'apprentissage permanent. Le CMFC procède à l'agrément des programmes de résidence en médecine familiale dans les 17 facultés de médecine du Canada. Il offre des programmes et services de qualité, appuie l'enseignement et la recherche en médecine familiale et défend les intérêts des médecins de famille et de la spécialité de médecine familiale.

-30-

Personne-ressource du CMFC :

Susan Monic
Responsable, Service des Communications
Le Collège des médecins de famille du Canada
905 629-0900, poste 432
smonic@cfpc.ca
www.cfpc.ca

Personne-ressource de la SMRC :

D^{re} Trina Larsen-Soles
Ancienne présidente
La Société de la médecine rurale du Canada
250 344-0164
dr.t.larsensoles@gmail.com
www.srpc.ca