



Appel à l'action :

Une approche pour le transfert des patients vivant dans
les communautés rurales et éloignées du Canada

Avril 2021

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



Advancing the Rural Road Map
The Canadian Collaborative

Faire avancer le Plan d'action sur la médecine rurale
Le collectif canadien



SOCIETY OF
Rural Physicians
OF CANADA
SOCIÉTÉ DE LA
Médecine Rurale
DU CANADA



© 2021 Le Collège des médecins de famille du Canada et la Société de la médecine rurale du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada ou de la Société de la médecine rurale du Canada.

Pour citer ce document: Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale. *Appel à l'action: Une approche pour le transfert des patients vivant dans les communautés rurales et éloignées du Canada*. Mississauga (ON): Collège des médecins de famille du Canada et Société de la médecine rurale du Canada; 2021.

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

Association des facultés de médecine du Canada

Association canadienne pour les soins infirmiers en milieu rural et éloigné

Association canadienne des médecins d'urgence

Canadian Association of Staff Physician Recruiters

Fédération des étudiants et étudiantes en médecine du Canada

Association médicale canadienne

Association des infirmières et infirmiers du Canada

Collège des médecins de famille du Canada

Fédération canadienne des municipalités

SoinsSantéCAN

Excellence en santé Canada

Association des médecins autochtones du Canada

Médecins résidents du Canada

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Société de la médecine rurale du Canada

Le défi

Même si la **Loi canadienne sur la santé** stipule que toute la population canadienne a droit à des services de santé universels et accessibles, bien des gens qui vivent dans les communautés rurales et éloignées n'ont pas accès aux soins à proximité de leur domicile. *Rural* désigne les communautés situées dans les régions géographiquement rurales et éloignées du Canada, et majoritairement ou partiellement habitées par des populations autochtones¹. L'accès aux soins implique équité des soins et équité des résultats; assurer cet accès est pour nous un moyen efficace d'aider à mettre fin au racisme systémique dans le système de soins de santé. Bien des gens qui vivent dans les communautés rurales doivent être transportés hors de leur communauté afin de recevoir des soins puis ramenés à leur domicile pour le suivi, ce que nous décrivons comme un transfert de patients.

L'élaboration de stratégies pour accroître l'efficacité des transferts de patients repose sur une collaboration à l'échelle du pays. Toutefois, de nombreux obstacles existent, selon une analyse effectuée à la demande du Collège des médecins de famille du Canada. Les exposés des faits présentés dans ce document ont été recueillis dans le cadre de ce travail.

Exposé des faits :



Nous avons appelé le Centre des sciences de la santé, la neurochirurgie a accepté [le patient] mais a demandé de contacter l'urgence, car le patient devait passer par l'urgence. L'urgentologue a refusé, déclarant qu'il ne pensait pas qu'il s'agissait d'une urgence neurochirurgicale. Nous l'avons informé que le neurochirurgien de son établissement estimait qu'il s'agissait d'un cas urgent, [mais il] a encore une fois refusé, déclarant qu'il pensait que ce n'en était pas un et qu'il ne voulait pas accepter un transfert venant de l'extérieur de la province. [Il] a finalement cédé et a accepté quand nous lui avons demandé quel était son numéro de matricule du Collège pour l'inscrire au dossier afin de documenter le fait qu'il avait refusé un transfert pour une urgence neurochirurgicale alors que le neurochirurgien de son propre établissement était d'accord pour le transfert. Le patient a fini par être transféré, a reçu un diagnostic de lésion de la colonne lombaire et a été opéré le matin même.

— Médecin de famille rural, Ontario



L'analyse, qui sera publiée en 2021, a en outre révélé qu'un soutien supplémentaire est nécessaire pour assurer des soins de proximité et faire diminuer le recours aux transferts de patients. Les soins communautaires et les petits hôpitaux ruraux doivent être reliés et intégrés à un réseau de soins officiel, lui-même affilié à des établissements tertiaires. Sur le plan des soins, l'amélioration de la coordination — interétablissement et interinstances — pourrait avoir un impact très positif pour les patients, leurs familles et les prestataires de soins dans les communautés rurales et autochtones.

Les normes et protocoles actuels présentent des lacunes. Une meilleure coordination des transferts de patients est requise au niveau des systèmes (entre les organisations), au niveau de l'organisation (d'un site à un autre) et même au niveau des soins directs dans le cas des transferts qui impliquent des transferts médicaux entre établissements^{2,3,4}. Pour améliorer les résultats de santé, il faudrait avoir accès à de meilleures données sur le transport rural et l'exécution des transferts entre établissements afin que ces conclusions soient mises en œuvre. Des protocoles de bout en bout sont nécessaires pour les personnes qui doivent procéder à des transferts de patients qui diffèrent de ceux que les normes décrivent actuellement comme des transferts médicaux entre établissements.

Exposé des faits:

« J'ai vécu l'expérience suivante l'an dernier, lors d'un remplacement dans un hôpital situé dans une communauté autochtone : un centre de soins tertiaires avait renvoyé un patient très malade dans sa communauté (où il n'y avait qu'une infirmerie) alors qu'il aurait été bien mieux chez nous, où ses soins auraient été arrêtés par paliers dégressifs avant son congé de l'hôpital. Les médecins du centre de soins tertiaires ne comprenaient tout simplement pas (et manifestement ne voulaient pas comprendre) ce vers quoi ils retournaient le patient.

— Médecin spécialiste en région rurale

Garantir l'accès au transport pour les patients des zones rurales

Réunissant les voix de certaines des organisations médicales et de santé les plus en vue du Canada, le Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale (le Comité) aborde les enjeux de l'accès inéquitable aux soins de proximité pour les personnes vivant dans les communautés rurales et éloignées. Pour répondre au besoin de meilleurs transferts de patients, le Comité recommande :

Les personnes vivant dans les communautés rurales et éloignées du Canada sont en droit de s'attendre à des normes élevées en matière de soins lorsque des transferts de patients sont requis.

Pour réaliser cette vision, le Comité met l'accent sur les cinq principes suivants, qui sont basés sur les pivots fondamentaux des soins centrés sur le patient⁵ :

- **Soins sécuritaires :** Toute personne vivant en région rurale au Canada est en droit de recevoir des soins sécuritaires qui témoignent d'une planification de bout en bout pour des affections comme les traumatismes, les troubles de santé mentale et les urgences obstétricales et néonatales ainsi que d'autres urgences.

- **Soins équitables:** Les leaders des professions de la santé, des établissements de santé et d'enseignement, des gouvernements et des communautés doivent remédier aux inégalités, y compris celles qui résultent du racisme systémique, vécues par les personnes qui vivent dans les communautés rurales et éloignées afin que ces personnes reçoivent des soins équitables.
- **Soins accessibles:** Des lignes directrices sur la coordination des transferts de patients des régions rurales effectués par les prestataires et établissements de soins, appuyées par l'ensemble des provinces et territoires, doivent être élaborées, mises en œuvre et améliorées continuellement en se basant sur des indicateurs acceptés par tous les intervenants, dont les communautés rurales et autochtones.
- **Soins appropriés:** Tous les intervenants impliqués dans la coordination des transferts de patients doivent être en mesure de dispenser des soins culturellement sécuritaires.
- **Soins intégrés:** Une approche pancanadienne, avec un leadership fort aux paliers provincial et territorial, est nécessaire pour élaborer des lignes directrices pour les transferts de patients.

Pour mettre en œuvre ces principes, le Comité réclame une approche basée sur les systèmes pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les transferts de patients en utilisant:

- **Des politiques fondées sur des données probantes:** Des recherches doivent être menées pour appuyer l'utilisation optimale des technologies de soins virtuels afin d'offrir des soins de qualité supérieure et efficaces sur le plan financier qui permettent de diminuer la dépendance à l'égard des transferts de patients.
- **L'amélioration continue de la qualité:** L'évaluation continue d'une approche basée sur les systèmes pour l'amélioration continue des transferts de patients doit être priorisée, avec la communication annuelle de données à utiliser par les établissements de santé et les administrations provinciales et territoriales.

Mesures et engagements requis des dirigeants

Le Comité appelle les dirigeants à soutenir les mesures suivantes et à s'y associer :

1. **Adopter des ententes officielles pour les transferts de patients:** Des ententes officielles doivent être établies entre les médecins traitants, le personnel infirmier, les sages-femmes et les infirmières praticiennes des milieux cliniques situés en régions rurales et les établissements de soins régionaux, provinciaux et territoriaux qui acceptent les transferts.
2. **Mettre en œuvre des politiques de non-refus:** Des politiques de non-refus garantiraient que les établissements récepteurs acceptent d'abord de prendre en charge le patient et décident ensuite du service qui en aura la responsabilité. Les milieux de soins communautaires doivent accepter le retour de patients lorsqu'il est convenu que les patients peuvent recevoir dans leur communauté des soins appropriés, dispensés grâce à des infrastructures appropriées et sécuritaires.

3. **Créer des infrastructures intra et intergouvernementales:** Pour optimiser les soins au patient lors du transfert vers un milieu de soins et à son retour dans sa communauté, une infrastructure appropriée est essentielle pour que les transferts soient effectués rapidement et que des consultations appropriées aient lieu entre les établissements ruraux de soins et les hôpitaux de soins tertiaires. Les systèmes ont besoin d'une harmonisation des politiques permettant de franchir les frontières juridictionnelles afin de garantir que les meilleurs soins possible sont dispensés aux patients qui doivent voyager pour recevoir ces soins. Par exemple, les patients victimes de traumatismes doivent être transférés vers le centre de traumatologie le plus près, même si cela implique de traverser une frontière provinciale ou territoriale.
4. **Tirer parti des technologies de soins virtuels pour davantage de soins de proximité:** Les progrès technologiques peuvent favoriser les consultations au point de service, urgentes et en temps réel entre les professionnels de la santé locaux et les spécialistes régionaux. À cette fin, une capacité large bande accrue est essentielle, et des investissements (services d'imagerie diagnostique et autres services appropriés) dans les milieux de soins ruraux sont nécessaires.
5. **Utiliser les données pour évaluer et améliorer les transferts de patients, réduire le recours à ces transferts et permettre une planification continue et de bout en bout:** Il faut renforcer l'utilisation des données et outils existants (p. ex., données de l'Institut canadien d'information sur la santé) dans lesquels il est possible de puiser pour appuyer les politiques fondées sur des données probantes et la prise de décision concernant les transferts de patients. Des critères doivent être définis pour promouvoir l'amélioration continue de la qualité des résultats des patients, l'approche de la prestation des soins et l'efficacité des systèmes.

Présentement, les normes en matière de soins de santé sont, pour la plupart, élaborées pour des établissements de santé particuliers. Nous encourageons chaque hôpital et/ou établissement de santé à ne pas penser uniquement aux patients qu'il accueille, mais aussi à ceux des régions et des populations qu'il sert. Ensemble, nous devons élaborer des normes et des protocoles qui témoignent des réalités associées aux transferts de patients; en retour, il en résultera une plus grande responsabilisation systémique.

Conclusion

Assurer un accès équitable aux soins de santé, avec un degré de qualité qui doit être le même, que le patient vive dans une communauté urbaine, rurale ou éloignée, est un but pour toute personne qui a à cœur la **Loi canadienne sur la santé**. Nous avons tous un rôle à jouer dans la promotion d'une approche coordonnée qui garantit un accès équitable aux soins, y compris lorsqu'un transfert de patient est nécessaire.

References

- ¹ Faire avancer la médecine familiale rurale: Le Groupe de travail collaboratif canadien. *Plan d'action pour la médecine rurale – Orientations*. Mississauga (ON): Faire avancer la médecine familiale rurale: Le Groupe de travail collaboratif canadien; 2017.
- ² Oosterveer TM, Young TK. Primary health care accessibility challenges in remote indigenous communities in Canada's North. *Int J Circumpolar Health*. 2015;74:29576. [doi: 10.3402/ijch.v74.29576](https://doi.org/10.3402/ijch.v74.29576)
- ³ Kornelsen J, McCartney K, Newton L, Butt E, Sax M. *Rural Patient Transport and Transfer: Findings from a Realist Review*. Vancouver (C.-B.): Applied Policy Research Unit, Centre for Rural Health Research, University of British Columbia; 2016.
- ⁴ Robinson V, Goel V, Macdonald RD, Manuel D. Inter-facility patient transfer in Ontario: do you know what your local ambulance is being used for? *Healthc Policy*. 2009;4(3):53-66.
- ⁵ Institut canadien pour la sécurité des patients et Organisation de normes en santé. *Le Cadre canadien sur la qualité des soins et la sécurité des patients pour les services de santé*. Ottawa (ON): Institut canadien pour la sécurité des patients et Organisation de normes en santé; 2020. Dans: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Canadian-Quality-and-Patient-Safety-Framework-for-Health-and-Social-Services/Documents/CQPS%20Framework-French.pdf>. Date de consultation: le 18 mars 2021.